

## **Reflexiones sobre una experiencia de psicodrama psicoanalítico individual con adolescentes y adultos jóvenes sordos en el contexto de la consulta psiquiátrica en una institución pública<sup>1</sup>**

Por Didier Donstetter<sup>2</sup>

"En el principio era la Acción"<sup>3</sup>

Sigmund Freud<sup>4</sup>

### **Resumen**

El abordaje de un paciente sordo por parte de un clínico que no lo es plantea una serie de interrogantes entre los cuales se encuentra la alteridad de la experiencia perceptiva y la alteridad del lenguaje (Virole, 1989).

El trabajo con adolescentes y adultos jóvenes sordos en el contexto de la consulta psiquiátrica presenta dificultades ligadas al encuadre, tanto en términos individuales e institucionales. Frente a la demanda de psicoterapia, ésta no puede reducirse a la aplicación de la técnica tradicional que solo requeriría llevarse adelante a través de un programa preestablecido.

El psicodrama psicoanalítico individual ofrece una buena alternativa terapéutica, siempre atravesada por la cuestión de la lengua. Quienes participan se encuentran entre dos lenguas (Laborit, 2010; Delaroche, 2014), y deben enfrentar las dificultades que esto representa, fundamentalmente del lado de los profesionales, junto con la posibilidad de intervenir adecuadamente frente a los protagonistas. Este artículo intenta ser testimonio de un trabajo original, en proceso de construcción.

### **Palabras clave**

Psicodrama psicoanalítico individual – Lengua de señas - Sordera – Adolescentes

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la Journée d'échanges cliniques : « Les transferts difficiles dans le psychodrame psychanalytique pour enfants et adolescents », realizada el viernes 6 de julio de 2018 en la Université Paris 7 Denis Diderot - UFR d'Études Psychanalytiques- École Doctorale de Recherches en Psychanalyse.

<sup>2</sup> Didier Donstetter es psicólogo y psicoanalista, co-terapeuta voluntario de la UTES. D.E.S.S de Psicología Clínica (Universidad Paris 7), D.E.A. de Psicoanálisis (Universidad Paris 7). Presidente de la Asociación RAMSES (Red de profesionales que trabajan en la atención y la prevención de la salud mental de niños sordos en la región de Ile de France). Trabaja con niños, adolescentes y adultos sordos desde hace más de 30 años. Email: didier.donstetter@gmail.com

<sup>3</sup> En el comienzo fue el acto; En; Goethe, (1828) *Fausto*; traducción al francés de Gérard de Nerval (Édición de 1877).

<sup>4</sup> Freud, S. (1912-13) *Totem et tabou*, Paris: Payot, 1947.

### **Abstract**

The approach of a deaf patient by a clinician who is not deaf raises many questions, among which we find the otherness of perceptual experience and the otherness of language (Virole, 1989).

Working with deaf adolescents and young adults in the context of psychiatric consultation presents difficulties related to framing, both in individual and institutional terms. Faced with the demand for psychotherapy, it cannot be reduced to the application of the traditional technique, which would only require being carried out through a pre-established program.

The individual psychoanalytic psychodrama offers a good therapeutic alternative, always marked by the question of language. Those who participate are between two languages (Laborit, 2010; Delaroche, 2014), and must face the difficulties that this problem represents, fundamentally on the side of the professionals, together with the possibility of intervening adequately with the protagonists. This article tries to be a testimony of an original work, in progress.

### **Key words**

Individual psychoanalytic psychodrama – Sign language – Deafness – Adolescents

### **I. Introducción**

Desde hace treinta años se ha establecido que la atención de salud mental para niños, adolescentes y adultos sordos requiere un conocimiento profundo de la sordera y sus consecuencias. Esto se refleja en la necesidad de emplear la Lengua de Señas Francesa (LSF) en el ejercicio de la práctica clínica.

En la actualidad, en Francia a pesar del progreso real en esta área, debido a la naturaleza específica de su modo de comunicación, los niños sordos, adolescentes y adultos aún no tienen un acceso tan fácil a la atención de la salud mental como "escuchar a las personas". Todavía hay un largo camino por recorrer.

En París las necesidades de los jóvenes sordos, pero también las de los padres sordos en dificultades con sus hijos sordos u oyentes, son particularmente importantes. Esto se ha puesto en evidencia aún más claramente desde el establecimiento de una evaluación sistemática de la audición del recién nacido en 2012. La Unidad Terapéutica para Niños Sordos<sup>5</sup> (UTES) se creó en el año 2009 para dar respuesta a estas situaciones. Es en este contexto que se implementó una práctica de psicodrama psicoanalítico a partir de 2010.

---

<sup>5</sup> La utilización de una S reenvía al uso establecido por J. Woodward (1972) retomado por B. Mottez (1979) para indicar la referencia a una comunidad lingüística más allá del adjetivo calificativo.

## II. Datos estructurales

### 1. Generalidades

Uno de cada mil niños nace con sordera. A partir de la llegada de este niño inesperado cambiarán profundamente los equilibrios y planes familiares, alterando la dinámica psíquica familiar. Dado que más de la mitad de la sordera congénita es genética<sup>6</sup>, la cuestión de la transmisión se encuentra fuertemente implicada en los padres.

Para toda Francia, se estima que 450.000 jóvenes sordos tienen entre 0 y 18 años, incluidos 30.000 sordos severos (pérdida auditiva de 70 dB a 90 dB) y profundos (pérdida auditiva de más de 90 dB)<sup>7</sup>. Con respecto a París, podemos estimar su número en alrededor de 6.000<sup>8</sup>. Alrededor del 30% de ellos tienen trastornos psicopatológicos probados con la misma diversidad que la población general.

**Tabla I** - Resultados de una encuesta de casos de niños y adolescentes sordos con dificultades psicopatológicas en establecimientos educativos en la región de París.

Sobre un total de 413 archivos de niños, se reportaron 113 casos con dificultades psicopatológicas<sup>9</sup>, de los cuales 119 (29%) se encuentran fuera del marco de la variación de la clasificación francesa normal de los trastornos mentales Eje I. (Mises, 1988).

Cuadro clínico	Cantidad	Porcentaje
Psicosis	8	2%
Neurosis	45	10%
Trastorno de personalidad	39	10%
Trastorno reactivo	13	3%
Deficiencia intelectual	4	1%
Trastorno instrumental	6	1%
Adicciones	1	-
Trastornos somáticos y comportamentales	3	0,05%
Otros	14	3%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>30,05</b>

<sup>6</sup> Ver en *Surdité et génétique*, una conferencia del Dr. S. Marlin, CISIC, A.G.; 2004

<sup>7</sup> Para limitarse a los niños que presentan los límites auditivos más bajos.

<sup>8</sup> A falta de datos oficiales estos datos extrapolados se dan sólo a título informativo.

<sup>9</sup> Virole, B; Ibad-Ramos, M. (2003) *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sourd, 20 ans de clinique*, Paris : <https://virole.pagesperso-orange.fr/psychopathoDA.pdf>

También debemos tener en cuenta la cantidad de 16.000 adultos sordos que utilizan la lengua de señas, que probablemente encuentren dificultades con su (s) hijo (s), oyente (s) o sordo (s). De hecho, no todos los niños sordos recurren a la lengua fónica. Algunos de ellos optan por la expresión viso-gestual y, en el mejor de los casos, la Lengua de Señas Francesa (LSF). De hecho, existen métodos de comunicación específicos entre niños, padres y profesionales sordos. Es común observar una combinación de códigos orales, familiares, LSF, del habla y de mecanografía, entre otros. Esto causa dificultades de comunicación que pueden coexistir con trastornos psicológicos, o incluso ser causa de ellos.

En nuestra sociedad los jóvenes sordos son reunidos bajo la condición de personas con discapacidad. El curso de sus vidas se desarrolla entre el mundo de la salud y el mundo médico-social. Las estructuras que los reciben generalmente tienen una vocación educativa, reeducativa y pedagógica y se encuentran mal preparadas para abordar cuestiones relacionadas con la psicopatología. En raras oportunidades las instituciones (INJS, IJS, establecimiento o servicio especializado) incluyen un sector médico-psicológico. Sin embargo, la mayoría de las veces los jóvenes que enfrentan dificultades psicológicas son referidos a estructuras locales generalistas, que no están acostumbradas a tales situaciones.

En París y en Francia, solo hay un centro público de consulta psiquiátrica autorizado para recibir a estos pacientes: el UTES.

## 2. La UTES<sup>10</sup>

El Centro Regional comenzó a responder a las solicitudes a partir de octubre de 2010, cuando se reunieron los dos equipos existentes en la región de París<sup>11</sup>. Lo ha hecho de manera sostenida desde su instalación en septiembre de 2012 en Paris- distrito 13<sup>o</sup>

En Ile-de-France hay solamente dos hospitales de día, adaptados para niños sordos de 6 a 12 años con problemas graves de personalidad o comportamiento:

- el hospital de día Georges Vacola en París, en el distrito 19<sup>o</sup> (12 plazas)
- el hospital de día de Salneuve, en Aubervilliers-93 (12 plazas).

---

<sup>10</sup> UTES : Unité Thérapeutique pour Enfants Sourds, Unidad Terapéutica para Niños Sordos.

<sup>11</sup> Una ligada al Hospital de Orsay-Longjumeau: Centre de soins et Ressources « Enfance et surdité », 4<sup>ème</sup> Secteur P.I.J. de l'Essonne ; Médico jefe : Dr. A. Piernikart ; y el otro ligado a los hospitales de Saint-Maurice : Unité Fonctionnelle « Surdité et Santé Mentale » 1<sup>er</sup>. Secteur de P.I.J. de Paris ; Médico Jefe : Dr. J. L. Le Run.

No hay ningún hospital de día en el sur de París. En Ile-de-France, ningún hospital de día puede alojar adolescentes sordos.

En el sector médico-social, muy pocos establecimientos reciben a niños y adolescentes sordos con graves dificultades psicológicas, como parte de S.E.H.A., S.E.D.A.H.A., I.M.P., I.M.E. o IM.PRO:

- Centro de Fonética Aplicada (Fundación Léopold Bellan) – Paris- distrito 11°
- Centro Augustin Grosselin – Paris- distrito 14°
- CEOP - París- distrito 15°
- CELEM - París – distrito 8°
- CMPSI Château de La Norville (SEHA) - Arpajon-91
- EMPRO "Les Résonances" - Saint-Cloud-92
- Instituto SEHA Gustave Baguer - Asnières-92
- IME Henri-Wallon - Noisy-le-Sec-93
- Escuela Integrada SEHA Danièle Casanova - Argenteuil-95

Las dificultades de los niños recibidos por estas instituciones la mayoría de las veces requieren atención psicopatológica externa (en particular, psicoterapia individual). El seguimiento psiquiátrico a veces es el requisito previo para ser admitidos en determinados establecimientos. El cuidado de ciertos niños se lleva a cabo en el Centro Regional. Los miembros del equipo visitan las instituciones regularmente para reuniones de síntesis y articulación. Algunos niños no pueden ser atendidos en París debido a la distancia con el lugar de residencia de la familia.

La evolución de la actividad de la UTES refleja significativamente las necesidades del territorio:

**Tabla II-** Cantidad de pacientes atendidos entre 2012 y 2017

Cantidad de pacientes atendidos entre 2012 y 2017	IDF	Fuera de IDF	Total
	2012	149	16
2013	204	21	225
2014	265	21	285
2015	241	15	256
2016	269	10	279
2017	268	11	279

**Tabla III-** Cantidad de nuevos pacientes entre 2012-2017

Cantidad de nuevos pacientes entre 2012- 2017	
2012	64
2013	101
2014	91
2015	68
2016	63
2017	58

**Tabla IV-** Cantidad de consultas entre 2012-2017

Cantidad de consultas entre 2012-2017	
2012	2915
2013	3226
2014	4142
2015	4176
2016	4997
2017	4563

**Tabla V-** Composición del equipo

Personal	Cantidad	ETP 2016	ETP 2017
Practicante Hospitalario	1	0,40	0,60
Practicante Hospitalario	1	0,60	
Psiquiatra Hospitalario	1	0,60	
Psicólogos	4	2,75	2,75
Maestra especial	1	0,60	0,60
Enfermera	1	0,60	0,60
Trabajadora social	1	0,30	0,30
Cuadro de salud	1	0,30	0,30
Secretaria	1	1	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>7,15</b>	

Además, hay voluntarios, que son profesionales debidamente capacitados, así como estudiantes que reciben capacitación.

El tiempo de espera para una consulta es de entre tres y cuatro semanas.

### 3. Acompañamientos

1. Consultas médico-psicológicas, consultas diagnósticas o terapéuticas, consultas de orientación parental.
2. Evaluaciones psicológicas, observaciones educativas por un maestro especializado.
3. Psicoterapia individual y/o grupal (terapia familiar, psicodrama, etc.) de orientación psicoanalítica.
4. Grupos terapéuticos (en proyecto)
5. Dispositivo de ayuda terapéutica familiar regional para familias que emplean la LSF.

### III. El psicodrama psicoanalítico individual de la UTES

A partir del año 2010 se implementó una práctica de psicodrama psicoanalítico para satisfacer las necesidades de pacientes jóvenes no diagnosticados como neuróticos. Presentan "dificultades para desarrollar y secundarizar procesos primarios"<sup>12</sup> y responden a las indicaciones clásicas<sup>13</sup> del psicodrama psicoanalítico individual:

- Inhibición masiva [Georges] o, por el contrario.

<sup>12</sup> Delaroche, J-M. (2014) « Entre deux langues, jouer avec les mains : un psychodrame psychanalytique individuel avec des enfants sourds » ; *XXVI Journées annuelles sur le psychodrame psychanalytique* ; Le Vésinet.

<sup>13</sup> Corcos, A; Morel, A.; Cohen de Lara, A.; Chabert, C.; Jeamment, P. (2009) « Psychodrame Psychanalytique Individuel : actualité, indication, limites » ; En EMC (Elsevier Masson SAS Paris) ; *Psychiatrie*, 37-817-C-10, 2009.

- Discurso fútil, alejado de los afectos, con un propósito defensivo [Issam]<sup>14</sup> o falso *self* dentro de una identidad prestada o compensatoria.
- Negación o fobia de la vida psíquica interna y de las emociones que con ella se relacionan.
- Prevalencia de conductas de actuación o de quejas y expresiones sintomáticas corporales o incluso viscerales.
- Todos los funcionamientos que privilegian un objetivo defensivo, además de la desmentida y la escisión, la tendencia a la descarga. [Daniel]; [Antonio]; [Rashid]

Los jóvenes se inscriben en una institución, concurren a la UTES para una consulta o para psicodrama. El interés del psicodrama se presenta al paciente de antemano y se le ofrece dos o tres sesiones de prueba.

El sistema para acompañarlos cada semana en el servicio es generalmente institucional (autonomía, taxi, etc.) pero rara vez sucede que sus padres los acompañen. Algunas veces ciertos adolescentes son acompañados; y concurren por iniciativa propia, por un amigo o una relación personal. Una persona hablante de LSF los recibe en la institución. En algunos casos, los pacientes reciben seguimiento por parte de la institución.

El dispositivo utilizado es el convencional. El psicodrama se lleva a cabo una vez por semana, durante treinta (30) minutos en un consultorio. Hay cuatro co-terapeutas que hablan la LSF.

Se pueden tratar todos los temas que interesan al paciente. Simulamos, está prohibido tocar a los participantes, podemos hablar oralmente, LSF, o ambas lenguas simultáneamente. El paciente distribuye los roles. El psiquiatra es quien conduce el juego, pero él no juega. Puede interrumpir el juego, introducir un actor o detener el juego cuando el paciente sale de éste.

Se trata de alentar a los pacientes a familiarizarse con sus producciones psíquicas, con todo lo que implica (conflictos, emociones, etc.), no simplemente externalizándolos sino promoviendo su elaboración.

Todos los pacientes en tratamiento presentan un grado de sordera más o menos significativa y se comunican "mezclando", en varias proporciones, francés oral, LSF, mecanografía, códigos personales o familiares o grupales. No es raro que su situación en el entorno profesional se describa como "sordera con trastornos asociados", trastornos psicopatológicos que explican la presencia de estos jóvenes en tratamiento psiquiátrico infantil. He aquí algunas viñetas clínicas que las ponen en contexto:

**Rachid** es un adolescente delgado y nervioso. Se interesa por el psicodrama. Está inscripto regularmente en

<sup>14</sup> Entre [ ] el nombre de los pacientes que serán evocados.



un establecimiento especializado del cual fue excluido por unos días debido a una pelea con un compañero. Elige jugar una escena que tiene lugar en la institución de la que proviene. Como castigo realizó un trabajo de interés general como compensación por escapadas anteriores. Se acerca un compañero, me eligió para este papel, para preguntarle sobre lo que está haciendo. Él responde evadiendo la pregunta. Su compañero insiste, y él alza la voz para mostrar que realmente no quiere responder. Sus argumentos no le alcanzan y abandona su tarea, me enfrenta, se acerca, me amenaza y termina lanzando un golpe, que me toca sin golpearme. Inmediatamente el coordinador interrumpe el juego.

Sonriendo, Rachid se vuelve hacia él: "¿Qué hago?" ¿Golpe? ", dice oralmente mientras hace un gesto hacia el coordinador del juego, esta vez sin tocarme. Las reglas del juego se vuelven a repetir. Rachid muestra sorpresa en su rostro, sonrío, no se disculpa, no da la sensación de estar incómodo, por el contrario, parece estar sorprendido. No agrega ningún comentario, da la impresión de asentir porque su cabeza se mueve hacia arriba y hacia abajo. El coordinador detiene el juego porque se cumple la hora de finalización. Rachid no respetó la prohibición del contacto físico: no llegué a recibir un golpe, pero con su gesto me tocó.

**Antonio** es un poco mayor que Rachid, aunque mucho más robusto. Es un tipo grande, pero a primera no lo notas a primera vista porque es tímido y discreto. Llega bastante desabrigado, vestido con ropa amplia.

Inicialmente institucionalizado, vive con una familia sustituta porque había golpeado a su madre, a cuyo hogar regresa cada quince días alternando con estadías con su padre depresivo, con una discapacidad permanente.

Antonio mira sus zapatos, se sonroja fácilmente, suda, se acurruca en su asiento, con las piernas cerradas, y los pies cruzados debajo de la silla. Es un sordo oral, con una voz tan baja que hay que forzar los oídos para comprender lo que está murmurando, a tal punto que a veces uno no está seguro de haber escuchado algún sonido.

Al mismo tiempo que habla oralmente, sus manos se agitan. Los movimientos tienen poca amplitud, a veces apenas bosquejados y otras, sacudidas rítmicas que puntúan su enunciación fónica. A veces se trata de señas de la LSF, a veces no. Sin embargo, esto no le impide interpretar el papel de intérprete con compañeros que solo se comunican a través de la LSF, escenas que él nos propone jugar. Antonio está más cerca del francés señado<sup>15</sup> que de la LSF. Con el paso de los meses, exhibirá su timidez en un discurso oral cada vez más claro. Gradualmente se irá sintiendo más seguro frente a sus compañeros, nos hará jugar tanto su negativa de sumisión como el discurso que utiliza para mantener distancia con los demás. Se las

<sup>15</sup> Acompaña su discurso oral con señas de la LSF. La sintaxis es la del francés y no la de la LSF.

arregla para hacernos comprender su deseo de no estar más a cargo de la familia sustituta, se siente mal atendido por un sistema que le impide regresar a su hogar. Nos hace saber que está molesto por la muerte de un abuelo, y que ya no necesita más del psicodrama. Dos años después, nos encontramos lejos de aquel adolescente casi sin palabras, que se expresaba a través de la mímica, cuyos gestos no decían nada.

**Georges** es un niño de unos diez años, educado en un dispositivo fuera de los estándares escolares. A pesar de su excelente capacidad de adaptación que le permite registrarse en un club deportivo haciendo la mayoría de los procedimientos casi solo, no logra ingresar al aprendizaje escolar. Su mal comportamiento se circunscribe a ese contexto. Tal es así que la intervención se plantea como una orientación. Esta falta de armonía parece incomprensible. Se presenta en forma de inhibición y mutismo tanto oralmente (no emite ningún sonido) como en LSF.

Su postura desgarbada, su rostro impassible. Si nos dirigimos a él responde con gestos, también puede responder disimulando sus respuestas con exageraciones gestuales. Por ejemplo, incorpora su respuesta en LSF en una producción gestual más amplia con el movimiento del cuerpo, como un cambio en la postura sentada. También puede producir un movimiento general de su cuerpo mientras da una indicación discreta al realizar una mímica. Puede cambiar su respuesta de una parte del cuerpo a otra, de la mímica de la boca a la mano. Puede mezclar las pistas mezclando dos señas en LSF de formas similares. Asimismo puede elegir un registro mimo-gestual, más cercano a la pantomima, que usar la LSF. Así es como enfatiza sus raras producciones.

[Especifiquemos: *“Los discursos indicados se basan en el uso de señas, por lo tanto de las manos, de la mirada, del espacio y de las expresiones faciales (se comprende que las lenguas de señas se componen de cinco parámetros: la configuración de las manos, su orientación, su lugar de articulación, su movimiento y su punto de contacto) formando las señas equivalentes a las palabras dispuestas frente a ellos como en un escenario de teatro.*

*(Estos parámetros pueden llegar hasta ocho, según las últimas teorías lingüísticas, que incluyen los componentes no manuales –labialización, por ejemplo-, la postura, el plano)*

*La ubicación de estas señas, así como la dirección de la mirada, permiten visualizar las relaciones (activas o pasivas), el tiempo (señas realizadas hacia atrás para el pasado, o hacia adelante para mostrar el futuro).*

*La cara y el movimiento de los hombros también se utilizan para expresar los matices del habla, las emociones, por ejemplo, la ironía, la duda, la ira ... "16]*

Georges puede modificar a sabiendas cada uno de estos parámetros, demostrando que lo hace para "jugar" con la lengua, tal como ocurre con los adolescentes oyentes con el francés, con el *verlan*, o bien la jerga de los adolescentes. Durante un primer período, él funciona bien tanto cuando se ubica por fuera de las escenas como durante las mismas. Las escenas jugadas giran en torno al deporte. Todos los deportes pasan por allí y repiten la misma ausencia del jugador que solo actúa mecánicamente.

Los co-terapeutas transgreden las reglas deportivas por torpeza (la pelota rompe un azulejo), luego deliberadamente, lo que traerá en él un cambio de discurso. Georges comenzará a "contar historias". Rápidamente dirá que es "de mentira" como dicen los niños, agregando la expresión "¡qué ingenuo eres!" Luego dará detalles sobre lo que ocurre "en la vida real", que no es como en el psicodrama, que es "para jugar". Cuanto más juega a lo largo de las sesiones, más se siente representado. En paralelo su madre se convierte en locutora en LSF a través de su participación en cursos de aprendizaje de la lengua. Georges finalmente encuentra un modo de integrarse a la escuela y deja de concurrir a psicodrama.

**Issam** es un "profesional" del psicodrama; el primer paciente en haber sido recibido en la institución. Posee problemas de audición, pero aunque conoce la LSF y la practica en pocas ocasiones, solo se maneja oralmente. Adoptado en el extranjero, se presentó como un niño que no toleraba la frustración desde su abandono en un orfanato. En apariencia, ha olvidado por completo la lengua de su país de origen. La historia de su primera infancia es solo una sucesión de dramas. Permanecerá encopético prácticamente hasta su mayoría de edad. Hoy es un hombre joven con una identidad frágil, sin trabajo, con una orientación sexual indefinida. Le apasiona la danza donde se destaca en el rol femenino; esto también se observa en su postura corporal y en su forma de vestir de vestir cotidianas. El psicodrama es para él un campo de pruebas en el que se prepara para enfrentar situaciones que imagina realizar tales como un regreso a su tierra natal y a su madre biológica, el encuentro en carne y hueso con su novio virtual, el reencuentro con un amigo perdido de la infancia; etcétera". A veces su lengua oral se escapa y muestra esta dificultad en una confusión entre "él" y "ella"; a veces es difícil ubicar el sujeto de la oración, y los terapeutas no entienden quién hace qué. A veces son los vínculos causales los que se escapan "*porque no soy así en absoluto*". También sabe muy bien cómo guardar silencio sobre lo que no quiere decir o cambiar de tema.

<sup>16</sup> <https://interpretelsf.blog/tag/5-parametros/>

**Daniel** es un adolescente robusto, corpulento. Interrumpió el psicodrama varios meses después de que su padre comenzara a aprender y practicar la LSF. Es un joven poco estructurado, fascinado por los videojuegos, especialmente los de guerra, pero también los de fútbol y los últimos juegos en línea, de moda. Con él no hay medias tintas. Da órdenes que ignora para sí mismo, transgrede constantemente las prohibiciones y termina matando a todos en las escenas.

Recolector de basura, durante su recorrido, encuentra un bebé dentro de la basura: *"no es grave"*, dice mientras continúa su trabajo como si nada hubiera pasado. Soldado, embosca y derrota al enemigo que está exterminando. En el proceso ejecuta a sus propios compañeros que le hacen comentarios. No integra las restricciones materiales. Puede conducir un automóvil siendo niño, encontrarse sin demora en lugares distantes, salir del juego y luego continuarlo, sin transición. No crea distancias. Esto también se refleja en sus expresiones, salta de un tema a otro, muchas veces seguido de perseveraciones. Está fijado al dinero y a la comida, que juegan un papel muy importante para él. No representa ni las cantidades ni los valores monetarios. Puede ser jovial o sombrío. Su lengua es explosiva, enfocada, siempre oral. Sólo usa la LSF para acompañar sus vocalizaciones. Responde fácilmente por vía oral cuando se le habla en LSF. Puede expresarse con oraciones para explicar algo, generalmente en voz alta con una clara intención pedagógica.

Elegí estos extractos precisamente por su naturaleza no excepcional porque destacan claramente la naturaleza transversal de la cuestión de la lengua. J.M Delaroche expresa esta dificultad de la siguiente manera: *"Para el coordinador del juego, durante la escena, la dificultad es particular: debe al mismo tiempo comprender complejos intercambios de lenguas, **entre dos lenguas**, y los movimientos psíquicos que animan a los protagonistas. Esta dificultad a veces puede causar algo de asombro"*<sup>17</sup> No sabría cómo expresarlo mejor.

Esta última expresión fue utilizada a su vez por Jacques Laborit (2010)<sup>18</sup> y J. M. Delaroche (2014)<sup>19</sup>, ambos, psiquiatra y psicoanalista que trabajan con jóvenes sordos, sin haberse consultado entre sí.

Con niños sordos, no se trata solo de cambiar a LSF, como pasaríamos al idioma del paciente que se recibe en el consultorio. No se trata de un problema habitual de lengua extranjera, como sería el caso, por ejemplo, entre un médico francés y un paciente portugués. En este caso, el problema no es ubicar entre un

---

<sup>17</sup> Ver nota 12.

<sup>18</sup> Ver nota 48.

<sup>19</sup> Ver nota 12.

francófono y un portugués, sino que con niños sordos, no se trata solo de cambiar a LSF, ya que uno pasaría en el idioma del paciente que recibe. Este no es un problema habitual del idioma extranjero, como sería el caso, por ejemplo, entre un médico francés y un paciente portugués. En este caso, el problema no se ubica entre un francófono y un lusófono, sino entre uno que es "fónico" y otro que no lo es! También sería más justo decir "no solo" porque los pacientes admitidos en la UTES no son todos de un entorno de habla francesa. La cuestión vale tanto para la expresión como para la recepción, para la formulación de la "palabra", oral y / o gestual, como para la escucha, auditiva y/o visual.

#### **IV. Breve recordatorio histórico: ¿dialogar con un niño sordo? ¿en qué idioma?**

##### **1. Antes del Despertar sordo**

Del lado de la psiquiatría, no ha sucedido mucho desde el siglo XIX, durante el cual Cramer planteó la cuestión de las alucinaciones auditivas en los sordos<sup>20</sup>, y luego Kraepelin, la de la paranoia del sordo<sup>21</sup>. En los hospitales psiquiátricos de la primera mitad del siglo XX encontramos personas sordas que estuvieron allí por razones más o menos claras; a veces simplemente porque no podían encontrar otros lugares donde vivir, sin tener ninguna patología psiquiátrica comprobada. La representación dominante es la de un individuo primario, tanto en términos de capacidad intelectual; poco apto para la lengua y para el razonamiento ni para lo psico-emocional, vengativo y no muy sociable<sup>22</sup>.

Del lado de la psicología, los trabajos sobre la sordera se centran principalmente en la cuestión del acceso a la lengua y en la inteligencia. Binet y Simon estudiaron el tema con relevancia sin ser realmente escuchados<sup>23</sup>. Hasta los años '70, las investigaciones en la "Psicología del sordo" se centraron casi exclusivamente en el desarrollo cognitivo del "niño sordo" concluyendo que existía un retraso en el desarrollo no permitía el pensamiento conceptual<sup>24</sup>.

Esta "figura del sordo" que podríamos abordar en términos de representación social, en el sentido de S. Moscovici<sup>25</sup>, comprende una concepción general de su funcionamiento psíquico: "*Podríamos decir que en*

---

<sup>20</sup> Cramer, A. (1896) «A propos des hallucinations chez les sourds-muets malades mentaux », En *Analytica* (1982) ; vol 28, Paris : Navarin 3-28.

<sup>21</sup> Kraepelin, E. (1907) *Introduction a la psychiatrie clinique* (éd. 1907), Hachette.

<sup>22</sup> Vacola, G.; Gayda, M. (1983) « Psychopathologie de l'enfant sourd », En *Actualités psychiatriques*, (8), *L'enfant sourd*, 15.

<sup>23</sup> Binet, A. Simon, Th. (1908) « Étude sur l'art d'enseigner la parole aux sourds-muets », En *L'année psychologique*, vol. 15 pp. 373-396.

<sup>24</sup> Ajuriaguerra, J. de, Marcelli, D. (1984) *Psychopathologie de l'enfant* ; 2<sup>e</sup> ed. Paris : Masson, 235-240.

<sup>25</sup> Moscovici, S. (1961) *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF.

*las personas sordas las tensiones se descargan en acciones y no empleando maniobras intrapsíquicas".<sup>26</sup>*

Este concepto se encuentra en otros autores, por ejemplo: *"El comportamiento de niños y adultos sordos está frecuentemente marcado por reacciones de impulsividad, enojo. Parece que la internalización de la rabia no pudiera hacerse, con todo el sistema de restricción que utilizan normalmente los mecanismos de defensa del yo y que, cuando son insuficientes, puede conducir a la depresión. Aquí las tensiones se descargan en acción en lugar de a través de maniobras intrapsíquicas".<sup>27</sup>*

El discurso psicopatológico clásico del siglo XX califica a las personas sordas, adolescentes y adultos: en términos de "personalidad primitiva"<sup>28</sup>: *"Todos saben que los sordomudos son seres inferiores en todos los aspectos: los profesionales la filantropía declararon que se trataba de hombres como los demás (..) similares al homo alalus, al hombre sin palabras de los tiempos prehistóricos, pero aún más atrasados, ya que no escuchan, pasa entre sus compañeros como sombras, sin escucharlos, sin entenderlos: todo lo humano les es ajeno".<sup>29</sup>*

## 2. Con el "Despertar Sordo"<sup>30</sup>

Las cosas toman un giro diferente. A principios de la década del '70, se celebra un congreso mundial de sordos en París, durante el cual los sordos franceses observaron con asombro que los hablantes sordos estadounidenses hablaban en lengua de señas americana (ASL) y se traducían al francés. Desde el punto de vista de la psicología, las investigaciones realizadas durante la década del '70 finalmente llegaron a esta conclusión: *"La discapacidad que constituye la sordera no provoca una psicología diferente en el individuo que la padece. Por lo tanto, hablar de la psicología del niño sordo es algo paradójico, dada la heterogeneidad de la población sorda y los diferentes tipos de sordera".<sup>31</sup>* Más tarde, en 1975, un director estadounidense sordo, Alfredo Corrado, y su intérprete Bill Moody, viajaron a París y fundaron una compañía de teatro con sordos franceses. Las representaciones tienen lugar solo en LSF y generan un interés social creciente. Fue el punto de partida para la conciencia de una identidad cultural Sorda, del "Despertar Sordo" y del desarrollo de diversas acciones, tanto individuales como colectivas, que tuvieron

<sup>26</sup> Ajuriaguerra, J. de, Abensur, J. (1972) « Desordres psychopathologiques chez l'enfant sourd », *En La psychiatrie de l'enfant*, 15, (1), 235.

<sup>27</sup> Vacola, G., Gayda, M. (1983) « Psychopathologie de l'enfant sourd », *En Actualités psychiatriques*, (8), L'enfant sourd, 15.

<sup>28</sup> Rainer, J. D., Altshuler, K.Z. (1971) "A psychiatric program for the deaf: experiences and implications", *Amer. J. of Psychiatry*, 27/2: 1527-1532.

<sup>29</sup> Regnard, A. (1902) *Contribution a l'histoire de l'enseignement des sourds-muets*, Paris : L. Larose, In 8º, p. 3.

<sup>30</sup> Minguay, A. (2009) *Le réveil sourd en France* ; Paris, l'Harmattan.

<sup>31</sup> Colin, D. (1979) *Psychologie de l'enfant sourd* ; Paris, Masson.

grandes consecuencias. Por su parte, las personas oyentes comenzaron a reconocer y a aprender la lengua de señas francesa (LSF)<sup>32</sup>.

Entre estos se encuentran médicos, psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas que comienzan a aprender y usar LSF mientras promueven la participación de personas sordas en una capacidad profesional en este campo.

En 1972, el profesor A.R. Bodenheimer se preguntó, en una publicación de alrededor de veinte páginas al principio un poco difícil que enuncia así: *"¿Qué se puede obtener de la psicoterapia, cuando la desigualdad de las relaciones entre quienes escuchan y los sordos no se elimina, incluso por el "ascenso" del sordo al grupo mayoritario de aquellos que escuchan, o cuando debe ser adquirida a costa de otra desigualdad, entre los sordos que se han vuelto casi iguales a los que escuchan y la comunidad de otros sordos? Finalmente, solo hay una contribución posible; es que quienes tienen una audición normal restablezcan la igualdad poniéndose en la posición del sordo tanto como sea posible [...] hablando su idioma, aceptando su particularidad sin restricciones como una de las posibles formas de vida y de comportamiento. El hombre de audición normal nunca logrará hacer suya la experiencia y la forma de vida del sordo convirtiéndose en como un sordo. Pero ya hay algo ganado cuando yo, que escucho, trato de ir al encuentro de un compañero, para asumir su particularidad en lugar de imponerle constantemente la mía"*.<sup>33</sup>

El principio sostenido por el autor, por lo tanto, consiste en revertir la disimetría inicial, la de la relación con el lenguaje dominante: *"En mi opinión, solo hay un medio: concebir la disciplina de la sordera no como una ciencia acerca de la incapacidad de escuchar sino como una reflexión sobre la forma en que respondo al sordo y sobre el contenido de mi respuesta. Mi respuesta no es la consecuencia de mi comprensión. Ella es mi comprensión misma"*.<sup>34</sup>

B. Mottez continuará la reflexión desde un punto de vista sociológico que desarrolla: *"[...] esta verdad obvia que parece haber escapado a la mayoría de los psicólogos que se ocupan de la sordera, es decir, que la sordera es una relación*. [Subraya el autor]. *Entonces, cuando, en lugar de tratar de decidir qué son los sordos, qué deberían ser, qué podríamos hacer con ellos y para ellos, los oyentes comenzarán a cuestionarse más simplemente sobre la molestia que experimentan en sus relaciones con ellos, la naturaleza específica*

---

<sup>32</sup> Debemos al lingüista americano W. Stokoe (1960) haber descrito a la ASL como una lengua doblemente articulada en el sentido lingüístico, En *Sign language structure, Studies in Lingüistics, occasional papers*, 8, University of Buffalo, Buffalo, 1960.

<sup>33</sup> Bodenheimer, A. R. (1972) « Interpellation et répose, principe de la psychothérapie de malades sourds », En *Entendre avec les yeux, Extraits des actes du premier séminaire oecuménique de formation pour responsables chrétiens travaillant parmi les sourds*, Genève, Éditions Labor et Fides, 118.

<sup>34</sup> Idem, P. 121



*de esos comportamientos que adoptan cuando están con ellos y las razones de estos comportamientos, en resumen, la forma en que se manejan con ellos, y darán un paso decisivo al analizar la relación de sordera”.*<sup>35</sup>

La consecuencia técnica directa de esta observación es, sin dudas, el uso corriente de la LSF. Este enfoque trastorna las prácticas clínicas.

Ahora es clásico evocar tal servicio psiquiátrico vaciado de una buena parte de sus residentes reconocidos como pacientes sordos y ya no psiquiátricos por parte de médicos que pueden atenderlos en su lengua natural.

Parece que si la sordera no es en sí misma un factor determinante en la aparición de trastornos psicopatológicos, la clínica para niños sordos muestra que puede constituir un factor de debilitamiento en particular fuera de las familias cuyos padres son sordos.

Es difícil vivir en un mundo que es estrictamente hablando indecible e innombrable porque no se dispone de una lengua para significarlo. Esto a menudo genera, en los interesados un intenso abatimiento que rara vez se compensa sólo con la atención médica, audioprotésica, reeducativa y educativa. En todos los casos, cuando aparece un trastorno psíquico, la sordera es siempre un factor a tener en cuenta de manera específica.

La sordera también puede ser parte de un síndrome o bien ella hace síntoma. En todos los casos, esta sordera no inmuniza contra ninguna patología, ya sea somática o mental (gripe, ceguera, discapacidad mental, psicosis, etc.); decir que un niño es sordo<sup>36</sup> indica nada más que el hecho de que tiene una pérdida auditiva. Esto no implica ninguna tipología psicológica o psicopatológica específica<sup>37</sup>.

La gran convulsión es, sin duda, el hecho de que a partir de ahora pueden realizarse seguimientos pedopsiquiátricos, psicológicos y psicoterapéuticos en LSF.

Esta es la postura adoptada por J. Laborit; psiquiatra y psicoanalista y padre de una niña sorda que afirma con contundencia: *"Solo un enfoque verdaderamente bilingüe es sostenible y pacificador"*.<sup>38</sup>

En otras palabras, no solo es posible hablar con los pacientes en su propio idioma, ¡sino también escucharlos!

---

<sup>35</sup> Mottez, B. (1981) « La surdité dans la vie de tous les jours », Paris, CTNERHI, 5.

<sup>36</sup> Con "s" minúscula, utilización adjetiva.

<sup>37</sup> Muchos autores lo han confirmado, entre los primeros Doumenjou, M-F., Laborit, J. (1990) « Des psychiatres et des sourds et de la psychanalyse », En Bouillon, J. P. *La surdité de l'enfant en France*, Paris, CTNERHI, 71-81.

<sup>38</sup> Laborit, J. (2010) « Entre deux langues », En *La langue du soin*. Ant rieurement, sur ce principe, (1982) Voir Surdité et santé mentale, En Coup d'oeil, 31, 2.



Están surgiendo proyectos para lugares de atención especializados donde se practica LSF.<sup>39</sup>

Es destacable subrayar que en la gran mayoría de los casos, los clínicos se inscriben en un marco teórico psicoanalítico.

Desde el punto de vista clínico, hasta la década del '80, la literatura especializada casi no evoca la atención psicoterapéutica de un niño sordo. A partir de este momento las cosas cambian desde este punto de vista. La figura emblemática de este período es, sin duda, F. Dolto, que siguió a niños sordos desde 1942 y que publicó sobre ellos desde la década de 1980, es decir, después de haber cesado su actividad clínica.<sup>40</sup> Hay un antes y un después de F. Dolto porque introdujo una inversión, otra relación con la sordera y los niños sordos en particular. Citaré, como una viñeta ilustrativa: *"Por más de 20 años. De hecho, desde el momento en que me trajeron niños que se pensaba que eran temperamentales o autistas y que simplemente eran sordos"*.<sup>41</sup> Esto no la dejó indiferente: *"Me molestaron estas inteligencias no reconocidas"*.<sup>42</sup> Al alejarse de "los sordos" para encontrarse clínicamente con cada niño sordo que acude a su consulta, F. Dolto definitivamente se distancia de la figura del primitivo. De hecho, por lo tanto, algunos "psi" también despertaron en este momento.

## V. Psicología clínica de la sordera, psicoterapia

El abordaje de un paciente sordo por parte de un clínico que no lo es plantea una serie de interrogantes que sería inútil pretender enumerar aquí y más aún responder. B. Virole ya ha tenido la oportunidad de identificar "dos líneas de estructuración" de esta alteridad. Por un lado, la alteridad de la experiencia perceptiva y, por otro, la alteridad del lenguaje<sup>43</sup>. También subraya *"El problema de las indicaciones y la demanda de psicoterapia"*, que no puede reducirse a la aplicación de una técnica ya preparada que solo requeriría realizarse de acuerdo con un programa preestablecido. Insiste en las dificultades del encuadre,

<sup>39</sup> Ver el ejemplo Laborit, J., Rebourg, F. (1982) « Surdité et santé mentale », En *Coup d'Oeil*, 31, 2.

<sup>40</sup> Ver Ramses (2010) *Françoise Dolto et les sourds. Histoire, Transmission et Actualité*. <http://ramses.asso.free.fr/dolto2010.pdf>. Ver también Donstetter, D. (1995) « Les enfants sourds F. Dolto et la psychanalyse », En *Les lundis du GESTES*, vol. 2 p. 51-69 (1998) *Une approche psychanalytique de l'enfant sourd*, En ; *Le journal de psychologues*, N° 163, p. 67-71. Voir également (2000) *Les enfants sourds, F. Dolto et la psychanalyse : au-delà des paradoxes* ; En, F. Dolto aujourd'hui présente, Gallimard, p. 63-72.

<sup>41</sup> Dolto, F. (1986) « Enfants sourds, éducation et rééducation ; Une interview de Françoise Dolto » ; En ; *Fondation de France*, n° 47, Automne, p. 8-10. Repris dans *V.D.S.*, Octobre 1988, p. 6-7.

<sup>42</sup> Dolto, F. (1981) Conférence organisée par 2LPE, dont la transcription est parue dans le Catalogue de l'exposition consacrée au Bicentenaire de L'I.N.J.S. de Paris. *Le pouvoir des signes*, Commissaire de l'exposition Alexis Karacostas ; Décembre 1989, Chapelle de la Sorbonne, p. 85.

<sup>43</sup> Virole. B. (1989) « Problèmes et enjeux de la psychothérapie des sourds » ; En ; *Premières Journées d'Etude de l'Association Gestes* ; 9 et 10 décembre ; Paris ; Hôpital Bichat.

tanto en términos institucionales (insuficiencia de plazas especializadas, dificultad para intervenir en instituciones educativas, etc.) individuales, que es fundamental, a los factores psicoafectivos<sup>44</sup> individuales.

Aquí se puede mencionar un punto complementario:

### **Hay sordo y Sordo**

Si el discurso médico se define como regularidad transversal al grupo de los sordos una disminución mensurable de la agudeza auditiva, el discurso sociológico, por su parte, apela a la lengua de señas para definir a la comunidad Sorda, esta vez con una S mayúscula (ver nota 5; p.1). Está claro que los dos grupos no son superponibles. No está claro por qué, de hecho, una persona que se ha vuelto sorda en su edad adulta comenzaría a usar LSF. Desde un punto de vista socio-antropológico, esta persona es una persona oyente cuya audición ha disminuido fisiológicamente. Por tanto, esta persona sorda no es una de las personas Sordas.

La palabra "sordo"<sup>45</sup> también cubre diferentes contenidos según la época. Por ejemplo, Montaigne evoca a los sordos con gran pertinencia: *"¿nuestros mudos discuten, argumentan y cuentan historias con señas? He visto a algunos tan flexibles y entrenados en eso, que en verdad, no les faltó nada a la perfección para saber hacerse oír; [...] Si se me acusa en contra de esta opinión, que los sordos naturales no hablan: respondo que no es solo no haber recibido la instrucción de la palabra a través de los oídos sino más bien por el sentido del oído, del que están privados, se relaciona con el del habla, y se mantienen unidos de manera natural: en cierto modo, que lo que hablamos, es necesario que lo hablemos primero a nosotros mismos, y que lo hagamos sonar en nuestros oídos antes de enviarlo a los extraños"* (Ensayos, Libro II, cap. 12). En su época no existían ni el O.R.L ni el audiómetro, que aparecieron por poco tiempo desde un punto de vista histórico.<sup>46</sup> Por lo tanto, el término "sordo" no se refiere en modo alguno a la pérdida auditiva medida en decibelios, que tampoco existía. Lo que Montaigne destaca claramente es una comunidad lingüística gestual de sordos a la que también llama mudos, no en el sentido de que se verían privados de la posibilidad de intercambios lingüísticos, sino en el sentido de que estos intercambios no pasan por una oralización fónica.

<sup>44</sup> Virole, B. (1990) « Indications, contraintes de cadre et difficultés spécifiques de la psychothérapie des sourds » ; *En* ; *Publication de l'association Gestes* ; N° 2 ; décembre ; 31-37.

<sup>45</sup> Ver : Cajal, M. (1993) « Sourds, dans les mots », *En* ; *Bulletin de l'association Gestes*, N° 5-6, 82-86 ; et Benvenuto, A. (2004) ; *De quoi parlons-nous quand nous parlons de « sourds » ?* Presses universitaires de Caen, *Le Télémaque*, (1) ; n° 25 ; 73-86.

<sup>46</sup> Se atribuye la invención del audiómetro al físico Harvey Fletcher nacido el 11 de septiembre de 1884 en Provo, Utah y falleció el 23 de julio de 1981.

Lo mismo ocurre con el famoso encuentro del Abad de la Espada con dos gemelos sordos. Aquí, por ejemplo, está la nota biográfica publicada en el sitio web del INJS Paris: *“Procedente de una familia adinerada, Charles Michel de L'Espée nace en Versailles el 24 de noviembre de 1712. Entra en el Collège des Quatre-Nations en 1728 y sigue los cursos de un filósofo jansenista. Este encuentro influye profundamente en su vida y sus convicciones. Después de estudiar derecho, Charles Michel de L'Espée se dirige hacia la Iglesia. Sus opiniones jansenistas le impiden el acceso al sacerdocio. Fue enviado como párroco al pueblo de Feuges cerca de Troyes en 1736. Sin embargo, el Abbé de l'Epée regresó a París en 1739, después de obtener finalmente el sacerdocio, para defender a los jansenistas contra la Bulle Unigenitus. Entre 1760 y 1762, su destino cambia, conoce a dos mellizos sordos que se comunicaban por señas y comienzan su educación. Decide crear un curso de instrucción general por signos, en la rue des Moulins en París. Luego enseña a una treintena de estudiantes. Viviendo en relativa comodidad debido a la herencia paterna, no pide remuneración alguna. Deseoso de darse a conocer, organiza ejercicios públicos. A partir de entonces, su iniciativa tuvo un gran impacto. Mucha gente se interesa en él, su método se extiende por Europa. En 1777, el emperador austríaco José II planea crear una escuela en Viena similar a la de la rue des Moulins. Así que envió al Abbé Stork a entrenarse con el Abée de L'Epée. A partir de 1771, surgieron disputas y controversias entre los partidarios del método oral y el método gestual del Abbé de l'Epée. Este último fallece el 23 de diciembre de 1789, fue colocado "a nombre de aquellos ciudadanos que más se han merecido de la humanidad y del país". En 1791, se decidió que su escuela pasaría a manos de la nación. La Institución para Sordos y la de ciegos se reúnen en un primer tiempo en el convento de los Celestinos. Sin embargo, la convivencia resultó difícil. En 1794, el Instituto se traslada a la rue Saint-Jacques, donde todavía se encuentra hoy ”.*<sup>47</sup> Se dice que los dos gemelos son sordos porque se comunican por señas, ipero nada puede asegurar su pérdida auditiva! Lo que prueba, no la sordera, sino el ser sordo, es el uso de "señas".

Hoy las cosas son muy distintas. Ser sordo vendría desde la medicina<sup>48</sup> que identifica de manera objetiva la pérdida de audición, sordera, lo que lo haría sordo.

Por otro lado, no hay duda de que la sordera existe en los animales. Se sabe, por ejemplo, que ciertos perros presentan sordera con más frecuencia que otros. Sin embargo, ¿podemos calificarlos de sordos? Cabe plantear una pregunta al especialista: ¿podemos distinguir el ladrido de un perro sordo del de un

<sup>47</sup> <http://www.injs-paris.fr/page/charles-michel-lespee-dit-labbe-lepee-1712-1789>.

<sup>48</sup> Esto no siempre fue entendido así. Ilustraré este punto citando a **Jean Zurfluh** : « *El audiómetro de Delcroix fue concebido para la detección rápida de fallas auditivas por los psicólogos (y no por los médicos ORL)*, En; Zurfluh. J. 1976 ; *Les tests mentaux* ; Jean-Pierre Delarge ; Editions Universitaires, 311.

perro que no lo es? Si es así, significa lo mismo que un animal o un ser humano sea sordo.

Evidentemente no porque el ser humano no sea un mamífero como los demás; está dotado de una lengua y no solo de lenguaje.

No basta con ser sordo para ser Sordo y uno puede tener sordera sin ser Sordo. Se puede decir de otra manera: ser sordo, en el sentido de tener una disminución de la agudeza auditiva, es decir tener sordera, es no ser Sordo<sup>49</sup>, es decir formar parte de la comunidad lingüística de los sordos que se expresan a través de la LSF.

Es un hecho que el verbo "escuchar"<sup>50</sup> ya no se usa en estos días. Esto puede lamentarse en la medida que permitiría distinguir la audición perceptiva de los mamíferos de la audición humana. La audición humana que usa el oído también usa el ojo<sup>51</sup> y nos permite comprender cosas que no se pueden escuchar: "[...] *toda la realidad humana vivida como tal usa medios de comunicación distintos a los del lenguaje, y transmite información importante a través de aparatos del yo distintos del habla*".<sup>52</sup>

En otras palabras, tanto las personas sordas como las personas Sordas pueden escuchar algo allí, incluso si no lo escuchan<sup>53</sup>.

¿Cuál sería la regularidad transversal al grupo de personas sordas cuyos criterios de constitución se desconocen?

Siempre que se enuncie un punto de vista en este registro de generalidad, "los sordos", se requiere la mayor precaución. No puedes entrar sin daño: ¿se trata de personas sordas? ¿Personas Sordas? ¿O por parte del 30% de ellos que tienen trastornos psicopatológicos comprobados? Este es el caso de los jóvenes admitidos en la UTES.

## **VI. Sordera y psicodrama psicoanalítico individual**

La extensión de las indicaciones del psicoanálisis a los niños sordos plantea una gran cantidad de preguntas, algunas de las cuales ya se han mencionado en la literatura especializada. Hasta donde tengo conocimiento, no hay trabajo censal sistemático disponible. No encontré ninguna referencia bibliográfica en el campo del psicodrama psicoanalítico con niños sordos; con la excepción de la intervención de J.M Delaroche ya

<sup>49</sup> Que es el caso de las personas ancianas.

<sup>50</sup> N de la T: el autor utiliza el verbo "ouïr".

<sup>51</sup> Ver Barande, I. (1968) « Le vu et l'entendu dans la cure », En ; *RFP* ; (I) ; 67-96.

<sup>52</sup> Khan, M. (1971) « L'œil entend » ; En ; *NRP* ; *Lieux du corps* ; Paris, Gallimard ; 53-67.

<sup>53</sup> Donstetter, D. « J'ois, j'entends, j'ouïs » ; En ; *Bulletin de l'Association GESTES* ; N° 9, p 19-23.

mencionada<sup>54</sup>.

S. Freud ha definido los temas en diferentes ocasiones. Clásicamente entendemos por psicoanálisis:

"● *La disciplina fundada por Freud en la que, con él, podemos distinguir tres niveles:*

*A) **Un método de investigación** que consiste esencialmente en resaltar el significado inconsciente de las palabras, acciones, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un sujeto. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres\* del sujeto que garantizan la validez de la interpretación\*. La interpretación psicoanalítica puede extenderse a las producciones humanas para las cuales no hay asociaciones libres disponibles.*

*B) **Un método psicoterapéutico** basado en esta investigación y especificado por la interpretación controlada de resistencia\*, transferencia\* y deseo\*. Relacionado con esto está el uso del psicoanálisis como sinónimo de tratamiento psicoanalítico; ejemplo: emprender un psicoanálisis (o: un análisis).*

*C) **Un conjunto de teorías** psicológicas y psicopatológicas donde se sistematizan los datos proporcionados por el método psicoanalítico de investigación y tratamiento".<sup>55</sup>*

¿Esto concierne a aquellos a quienes hasta no hace tanto tiempo se los llamaba "sordomudos"?

M.F Doumenjou formula explícitamente la pregunta: "¿Por qué las personas sordas no tienen derecho a tener acceso al psicoanálisis?"<sup>56</sup>

Debido a que se dice que las personas sordas son mudas, en cierto modo todo estaría dicho, ya que no se podría decir nada que pudiera escuchar un psicoanalista que no fuera también mudo para un paciente sordo recostado, que no lo ve ni lo escucha. Esto se aplica al "psicoanálisis de diván"<sup>57</sup>, dirigido a adultos neuróticos.

1. La extensión de las indicaciones del psicoanálisis a los niños podría resumirse aquí como una extensión de las controversias entre A. Freud y M. Klein y de la intervención de M. Mannoni: "El psicoanálisis de niños es psicoanálisis"<sup>58</sup>. ¿Psicoanálisis de niños, niños, niños sordos?

En el caso de los niños, la cuestión del dispositivo no surge en los mismos términos que en el adulto. Entre los dispositivos de análisis<sup>59</sup> utilizados con los niños, el psicodrama psicoanalítico individual en el que la

<sup>54</sup> Ver nota 12.

<sup>55</sup> Laplanche. J., Pontalis. J.B. (1967) *Vocabulaire de la Psychanalyse* ; Paris ; PUF ; 1981 ; 7eme édition ; p. 350-351.

<sup>56</sup> Doumenjou. M. F. (1991) « Pourquoi des psychanalystes ? » *En* ; l'Âne (janv. Mars) *Ne dites plus sourds-muets* ; p. 41.

<sup>57</sup> Dupeu. J. M. (2005) Op. Cit. P. 5.

<sup>58</sup> Mannoni. M. (1967) *L'enfant sa « maladie » et les autres* ; Paris, Seuil ; Points n° 57 ; p.7 et suivantes.

<sup>59</sup> Dupeu. J.M. (2005) Op. Cit. P. 5.

organización del campo visual no introduce ninguna ruptura entre el paciente y el analista, hace posible el intercambio verbal. Sin embargo, está la cuestión del idioma de este intercambio; que, fue introducido por la Lic. M. L. Benedetti<sup>60</sup>. También es necesario tener en cuenta a los padres, posiblemente sordos, ya que se trata de niños.

Para el coordinador del juego: el hecho de tener que seguir los intercambios lingüísticos al mismo tiempo sonoros y viso-gestuales, mientras permanece atento a los movimientos psíquicos del paciente y a los co-terapeutas introduce un elemento inusual que complica el trabajo, hasta el punto de causar a veces un efecto de "desconcierto" mencionado por JM. Delaroche<sup>61</sup>.

Para los co-terapeutas: ¿Debería copiar la forma de su lengua sobre la de su paciente? ¿Responder en espejo? Si, por ejemplo, un paciente otorga al co-terapeuta el rol de un profesional oyente que no habla LSF, de su contexto, este último ¿debe usar la LSF o no para este paciente que sí la utiliza? En otras palabras, para tomar los términos de P. Delaroche, ¿debemos introducir una noción de "*forma o estilo*" de la lengua como elemento del "*discurso de patente*"?<sup>62</sup>

Para el coordinador del juego y los co-terapeutas: surge la cuestión de la gestión del espacio escénico. Con los niños sordos, los actores tienden a formar un círculo para verse. De pronto, el coordinador del juego ya no puede *ver qué se dice*. Los actores se acercan entre sí excluyendo al coordinador del juego, lo que plantea la cuestión del movimiento psíquico al que se refiere este movimiento espacial.

3. El método asociativo originalmente audio-fonológico se encuentra, en el caso de niños sordos como así también en los adultos, interpelado por una modalidad de palabra y de escucha viso-gestual. Como resultado, en el psicodrama analítico individual, el pasaje de un juego *prescrito* a un juego *interpretativo* debe considerarse desde el punto de vista de las modalidades del lenguaje. Es sobre todo el psicoanalista marsellés, A. Meynard, quien hoy cuestiona esta cuestión de la toma de la palabra desde una modalidad viso-gestual<sup>63</sup>.

Para concluir, diré que los comentaristas que han intervenido sobre el tema han insistido correctamente en

---

<sup>60</sup> Benedetti. M. L. (1992) "El psicoanálisis en lengua de señas es psicoanálisis", En, *El Cisne*; Año III ; n° 28 ; Déc; Buenos Aires ; p. 10-11. Traducido por M. Cajal « La psychanalyse en langue des signes c'est la psychanalyse » ; En ; *Publication de l'association Gestes*, N° 7 ; avril-Septembre 1993 ; p. 34-36.

<sup>61</sup> Ver nota 12.

<sup>62</sup> Delaroche. P. (1996) *Le psychodrame psychanalytique individuel* ; Paris, Payot ; P. 218-219.

<sup>63</sup> Ver, por ejemplo, Meynard, A. (2002) *Quand les mains prennent la parole* ; Éres y (2016) ; *Des mains pour parler, des yeux pour entendre*; Éres.

el problema de la lengua. Más precisamente, en el lenguaje viso-gestual, que implica decir con las manos y escuchar con los ojos, lo cual no implica dejar de formular preguntas.

Como ya se ha dicho, el clínico se encuentra ubicado entre dos lenguas, desde mi punto de vista también debería enfatizarse que se trata de un entre tres sorderas:

- Por un lado, la del paciente que es a la vez sordera de la audición de mamífero y objetivable en decibeles y la de la escucha de sus propios procesos mentales y
- Por el otro, el del clínico, ya sea el coordinador de juego o el co-terapeuta, a sus propios procesos psíquicos solicitados por un retorno de la corporalidad en el campo del lenguaje<sup>64</sup>.

### Bibliografía

Ajuriaguerra. J de ; Abensur. (1972) J ; *Désordres psychopathologiques chez l'enfant sourd*, in, La Psychiatrie de l'enfant ; 15 ; (1) ; 217-244.

Ajuriaguerra. J de ; Marcelli. D ; (1984) *Psychopathologie de l'enfant* ; 2<sup>e</sup> éd ; Paris ; Masson, 235-240.

Amar N., Bayle G., Salem I. ; *Formation au psychodrame analytique*, Paris, Dunod, 1988.

Amar N., Bayle G., Salem I ; *Aux sources de l'identité par le psychodrame* ; in : Revue Française de Psychanalyse, 1991, vol. 55, n° 2-3: 6274-646.

Avron O ; *La pensée scénique*, Paris, Erès, 1998.

Anzieu D ; *Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Puf, 1979.

Barande ; I ; *Le vu et l'entendu dans la cure* ; (1968) ; in ; RFP ; (I) ; 67-96

Bayle ; G ; *Le psychodrame analytique* ; (2014) ; <https://www.spp.asso.fr/textes/la-psychanalyse/le-psychodrame-analytique/> .

Benedetti. M. L ; (1992) ; *El psicoanálisis en lengua de señas es psicoanálisis*, in, El Cisne ; Año III ; n° 28 ; Déc; Bueno-Aires ; p. 10-11. Traduit par M. Cajal ; La psychanalyse en langue des signes c'est la psychanalyse ; in ; Publication de l'association Gestes, N° 7 ; avril-Septembre 1993 ; p. 34-36.

Benvenuto. A ; (2004) ; *De quoi parlons-nous quand nous parlons de « sourds » ?* Presses universitaires de Caen | « Le Télémaque » ; (1) ; n° 25 ; 73-86.

Bodenheimer ; A.R ; Pr ; (1972) *Interpellation et réponse, principe de la psychothérapie de malades sourds* ; in ; Entendre avec les yeux, Extraits des actes du premier séminaire œcuménique de formation pour responsables chrétiens travaillant parmi les sourds, Genève ; Editions Labor et Fides ; 98-121.

Boulanger. J ; *Le psychodrame analytique ou l'action comme outils de figuration*.

<sup>64</sup> Traducción del trabajo realizada por Ruth Kazez y Manuel Cajal.



<http://docplayer.fr/41081063-Le-psychodrame-analytique-ou-l-action-comme-outil-de-figuration.html>;

12/12/2000 ; Toulouse.

Binet Alfred, Simon Th. (1908) *Étude sur l'art d'enseigner la parole aux sourds-muets*. In: L'année Psychologique ; vol. 15. pp. 373-396.

Cajal. M ; (1993) ; *Sourds, dans les mots*, In ; Bulletin de l'association Gestes, N° 5-6, 82-86.

Colin. D ; (1979) ; *Psychologie de l'enfant sourd* ; Paris ; Masson.

Corcos. A ; Morel. A ; Cohen de Lara. A ; Chabert C ; Jeammet. P ; (2009) ; *Psychodrame Psychanalytique individuel : actualité, indication, limites* ; In ; EMC (Elsevier Masson SAS Paris); Psychiatrie, 37-817-C-10, 2009.

Cramer. A ; (18961) *A propos des hallucinations chez les sourds-muets malades mentaux*, La clinique de Göttingen, in, *Analytica*, (1982) ; vol 28 ; Paris ; Navarin ; 3-28.

Delaroche. J-M ; (2014) ; *Entre deux langues, jouer avec les mains : un psychodrame psychanalytique individuel avec des enfants sourds* ; XXVIème journées annuelles sur le psychodrame psychanalytique ; Ville D'Avray.

Delaroche. P ; (1996) ; *Le psychodrame psychanalytique individuel* ; Paris, Payot. Et (2011) ; *Jouer pour de vrai : du psychodrame individuel à la psychanalyse* ; Toulouse, Eres, Arcans.

Dethorre. M., *Surdités : facettes d'histoires, de corps et de langues*, « *La parole des sourds* », Psychanalystes, Revue du Collège de psychanalystes n°46-47, 1993.

Dethorre. M., *Histoires de surdités. Réflexions psychanalytiques et anthropologiques sur les représentations de la surdité et ses effets* in *Handicap et inadaptation*, Cahiers du CTNERHI n°74, Paris, avril-juin 97.

Dolto. F ; (1986) ; *Enfants sourds, éducation et rééducation* ; Une interview de Françoise Dolto ; In ; Fondation de France, n° 47, Automne, p. 8-10. Repris dans V.D.S., Octobre 1988, p. 6-7.

Dolto. F ; (1981); Conférence organisée par 2LPE, dont la transcription est parue dans le Catalogue de l'exposition consacrée au Bicentenaire de L'I.N.J.S. de Paris. "Le pouvoir des signes", Commissaire de l'exposition **Alexis Karacostas** ; Décembre 1989, Chapelle de la Sorbonne, p. 85.

Donstetter. D ; (1995) ; *Les enfants sourds F. Dolto et la psychanalyse*, In, Les lundis du G.E.S.T.E.S, vol 2, p. 51-69 ; (1998) ; *Une approche psychanalytique de l'enfant sourd*, In ; Le journal de psychologues, N° 163, p. 67-71. Voir également (2000) ; *Les enfants sourds, F. Dolto et la psychanalyse : au-delà des paradoxes* ; in, F. Dolto aujourd'hui présente, Gallimard, p. 63-72.

Donstetter. D ; *j'ois, j'entends, j'ouïs* ; in ; Bulletin de l'Association Gestes ; N° 9, p 19-23.

Doumenjou. M. F ; Dr ; (1991) ; *Pourquoi des psychanalystes ?* in ; l'Âne (janv-mars) ; Ne dites plus sourds-



muets ; p. 41.

Doumenjou.M-F ; Dr ; Laborit. J ; Dr ; (1990) *Des psychiatres et des sourds et de la psychanalyse* ; in ; Bouillon. J.P ; La surdité de l'enfant en France ; Paris, CTNERHI ; 71-81.

Dupeu. J-M ;(2005), *L'intérêt du psychodrame psychanalytique* ; Paris, PUF ; fil rouge.

Farges. N ; Pellion. F ; Seban-Lefebvre. D ; (2011) *Enfants et adolescents sourds et malentendants : situations à risque psychiques* ; EMC - Psychiatrie:1-11 [Article 37-208-A-20].

Freud. S ; (1887) ; « *Compte rendu de Berkhan. Tentatives pour améliorer la surdi-mutité et les succès de ces tentatives* ; première publication ; Zentralblatt für Kinderheilkunde ; 1 ; (2) ; p. 36-37 ; (19 mars).

Freud. S ; (1891) ; *Contribution à la conception des aphasies*, traduit de l'allemand [Zur Auffassung der Aphasien] par Claude Van Reeth, Paris: P.U.F (Bibliothèque de Psychanalyse), 1983, p. 125.

Freud. S ; et J. Breuer. J ; (1895) ; *Etudes sur l'hystérie*, 1895, Ch. II, Histoires de malades, A. Mademoiselle Anna O. par J. BREUER, traduit de l'allemand [Studien  ber hystérie] par A. Berman, Paris: P.U.F (Bibliothèque de psychanalyse), 7e édition, 1981, p. 25-30.

Freud. S ; (1905) ; *Le mot d'esprit dans sa relation à l'inconscient*, traduit de l'allemand (Der Witz und seine Beziehung zum Umbewussten) par D. Messier, Paris: Gallimard, 1988 ; 134-135 ; 216 ; 313.

Freud. S, (1918) ; *Extrait d'une névrose infantile, l'homme aux loups*, traduit de l'allemand [Aus der geschichte einer Infantilen Neurose] par Marie Bonaparte et Rudolph M. Lowenstein, in, Cinq Psychanalyses, Paris: P.U.F. (Bibliothèque de Psychanalyse), 12e édition, 1984, p. 324-420.

Freud. S ; (1923), *Le moi et le  a*, 1923, traduit de l'allemand [Das Ich und das Es] par J. Laplanche, in: *Essais de Psychanalyse*, Paris: Payot (PbP N  44), 1982, p. 232.

Gutman. C ; (2010) ; *La langue du soin : traduction, explication, interprétation* ; in, La langue du soin ; Colloque INJS de Paris du 12/06/2010 ; Paris ; Editions des Alentours ; 2016 ; 43-67.

Jeammet P., Kestemberg E ; *Le psychodrame analytique*, Collection "Que sais-je ?" - Paris, Puf, 1987.

Jones. E, (1988) ; *La vie et l'œuvre de S. FREUD*, traduit, Paris: P.U.F (Bibliothèque de Psychanalyse), t.2, les années de maturité, 1901-1919, 4e édition, p. 189-190.

Khan ; M.R (1971) ; L' il entend ; in ; NRP ; Lieux du corps ; Paris, Gallimard ; 53-67.

Labbé. A ; (2010) ; *Langue des soins* ; in, La langue du soin; Colloque INJS de Paris du 12/06/2010 ; Paris ; Editions des Alentours ; 2016 ; 73-76.

Laborit. J ; Dr ; (2010) *Entre deux langues* ; in, La langue du soin; Colloque INJS de Paris du 12/06/2010 ; Paris ; Editions des Alentours ; 2016 ; 121-135.

Lacan. J ; (1975) *Conférence faite à Genève, sur le symptôme* ; inédite, Bibliothèque Zlatine S, Aix-Marseille.

- Lacan. J ; (1981) ; *Du signifiant dans le réel et du miracle du hurlement*, 1955-1956, in *Le séminaire, livre III, les psychoses*, Paris: Seuil (Le champ freudien), p. 154-155.
- Lagache. D, (1949) ; *L'unité de la psychologie*, Paris, PUF ; 2<sup>e</sup> Ed (1988) ; Quadrige N° 37.
- Laplanche. J ; Pontalis. J.B ; (1967), *Vocabulaire de la Psychanalyse* ; Paris ; PUF ; 1981 ; 7eme édition ; p. 350-351.
- Lebovici S., Diatkine R., Kestemberg. E ; *Bilan de dix ans de pratique psychodramatique chez l'enfant et l'adolescent* ; in : La psychiatrie de l'enfant, 1958, vol.1, n° 1.
- Mannoni. M ; (1967) ; *L'enfant sa « maladie » et les autres* ; Paris, Seuil ; Points n° 57 ; p.7 et suivantes.
- Marlin. S ; *Surdité et génétique*, une conférence du Dr S. Marlin, CISIC, A.G ; 2004.
- Meynard. A; *L'acte de parole chez quelques adolescents sourds*, Thèse pour le Doctorat Nouveau Régime en Lettres et Sciences Humaines, sous la direction du Pr. R. GORI, Université de Provence, Aix-Marseille I, U.F.R. Psychologie et Sciences de l'Education, C.I.R.P.C., Septembre 1991.
- Minguy. A ; (2009) *Le réveil sourd en France* ; Paris, l'Harmattan.
- Moreno. J.L ; *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Paris, Puf, 1959.
- Mottez. B ; (1981) ; *La surdité dans la vie de tous les jours* ; Paris CTNERHI ; 5.
- Prudent. A ; *Les doubles au psychodrame analytique* ; in : Revue de Psychologie Clinique, 1998-1999.
- Querel. C ; (2013) ; *Surdité et santé mentale ; Communiquer au cœur des soins* ; Paris ; Lavoisier ; Les cahiers de Sainte Anne.
- Rainer. J.D; Altshuler. K.Z; (1971); *A psychiatric program for the deaf: experiences and implications*; Amer. j. of. Psychiatry ; 27/2 ; 1527-1532.
- Ramses, (2010) ; *F. Dolto, Histoire, Transmission et actualité* ; <http://ramses.asso.free.fr/dolto2010.pdf> .
- Regnard. A. Dr ; (1902) ; Contribution à l'histoire de l'enseignement des sourds-muets, Paris: L. Larose, In 8°, p. 3 et 4-5.
- Rey. M ; (2004) ; *La psychopathologie de certains enfants sourds, contribution psychanalytique à sa compréhension* ; in, Leibovici.S ; Diatkine. R ; Soulé. M ; Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent; Paris ; PUF, 2<sup>e</sup> Ed.
- Stokoe. W; (1960); *Sign language structure; Studies in Linguistics: an outline of the vial communication systems of the american deaf*; occasional papers, 8; University of Buffalo, Buffalo; 1960.
- Vacola. G ; Gayda. M ; (1983) ; *Psychopathologie de l'enfant sourd* ; in; Actualités psychiatriques ; (8) ; L'enfant sourd ; 15.
- Virole. B ; (1989) ; Problèmes et enjeux de la psychothérapie des sourds ; in ; Premières Journées d'Etude de

l'Association Gestes ; 9 et 10 décembre ; Paris ; Hôpital Bichat.

Virole. B ; (1990) ; Indications, contraintes de cadre et difficultés spécifiques de la psychothérapie des sourds ; In ; Publication de l'association Gestes ; N° 2 ; décembre ; 31-37.

Virole. B ; (2004) ; *Psychanalyse et surdité*, in, La parole des sourds ; Psychanalystes ; Revue du coll ge de psychanalystes ; 46-47 ; 15-30.

Virole. B ; Ibad-Ramos.M ; (2003) ; *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sourd, 20 ans de clinique* ; Paris ; <http://virole.pagesperso-orange.fr/psychopathoDA.pdf> .

Woodward, James C., Jr. 1972 "*Implications for sociolinguistic research among the deaf:*" Sign Language Studies 1: 1-7.

Zurfluh. J. 1976 ; *Les tests mentaux* ; Jean-Pierre Delarge ; Editions Universitaires, 311.