

DUELO Y RECHAZO MATERNO EN UNA PACIENTE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA. UNA MIRADA PSICOANALÍTICA

MARIBEL GARCÍA LÓPEZ

Lic. En administración por la UNAM. Lic. en Psicología y Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica con niños, púberes y adolescentes por el Colegio Internacional de Educación Superior, CiES. Experiencia en el departamento de atención a víctimas de delitos sexuales de la PGJ. Diplomados en Tanatología, Acompañamiento Terapéutico o Maestro Sombra. Derecho familiar entre otros. Apoyando al grupo "Nueva vida" Tulyehualco 4 y 5 paso. Consulta particular.

Recepción: 24 de mayo 2022/ Aceptación: 04 de diciembre de 2022

RESUMEN

En el siguiente artículo se presenta la viñeta clínica de una paciente con discapacidad auditiva, específicamente, con hipoacusia. Con el objetivo de realizar una interpretación psicoanalítica de las vicisitudes que atravesó la paciente, a partir del rechazo de su madre desde el momento de su nacimiento, así como los diferentes duelos que acontecieron en la historia de vida; la pérdida de la audición, la muerte de su madre, su abuela y su tía. Para los fines de ésta investigación surgen las preguntas: ¿Cuál es la importancia de la mirada materna en una persona con discapacidad auditiva? y ¿Cuál es el impacto en la subjetividad, después de transitar por una serie de duelos consecutivos? Para contestar estas preguntas se hace una revisión teórica sobre los temas del duelo y algunas nociones del vínculo materno.

PALABRAS CLAVE: duelo, mirada, rechazo, madre, psicoanálisis.

SUMMARY

The following article presents the clinical vignette of a patient with hearing impairment, specifically, with hearing loss. With the objective of making a psychoanalytic interpretation of the vicissitudes that the patient went through, from the rejection of her mother from the moment of her birth, as well as the different duels that occurred in her life history; hearing loss, the death of her mother, her grandmother and her aunt. For the

purposes of this research, the questions arise: What is the importance of the maternal gaze in a person with hearing impairment? And what is the impact on subjectivity, after going through a series of consecutive duels? To answer these questions, a theoretical review is made on the themes of mourning and some notions of the maternal bond.

KEY WORDS: grief, gaze, rejection, mother, psychoanalysis

RÉSUMÉ

L'article suivant présente la vignette clinique d'un patient ayant une déficience auditive, plus précisément, avec une perte auditive. Dans le but de faire une interprétation psychanalytique des vicissitudes traversées par la patiente, depuis le rejet de sa mère dès sa naissance, ainsi que les différents duels qui se sont déroulés dans son histoire de vie; déficience auditive, la mort de sa mère, sa grand-mère et sa tante. Pour les besoins de cette recherche, les questions posent: quelle est l'importance du regard maternel chez une personne malentendante? Et quel est l'impact sur la subjectivité, après avoir traversé une série de duels consécutifs? Pour répondre à ces questions, un rappel théorique est fait sur les thèmes du deuil et quelques notions du lien maternel.

MOTS CLÉS : deuil, regard, rejet, mère, psychanalyse

INTRODUCCIÓN

Las pérdidas son inevitables para el ser humano pues a lo largo de su existencia se producirán, son parte de este camino –llamado vida– desde el nacimiento. Si en el transcurso de la vida tenemos pérdidas evolutivas, como las que se encuentran relacionadas con los cambios en las etapas del desarrollo (niñez, adolescencia, vejez, entre otros); así como pérdida de capacidades, ya sean mentales y/o físicas, o bien pérdidas relacionales, en las que se pierde a un ser querido (separación, divorcio, muerte); todo individuo se confronta a un duelo que implica malestar y sufrimiento psíquico. No obstante el duelo será necesario para lograr separarse de lo que se pierde o ama, y de éste modo disminuir y elaborar el dolor psíquico para alcanzar cierto bienestar. En el presente escrito, se muestran los efectos de una serie de pérdidas

consecutivas, en una paciente con hipoacusia, tanto de la pérdida de la disminución de la capacidad auditiva, como la pérdida de personas amadas y significativas en su vida.

Por otra parte, “El hombre es un ser social por naturaleza”, es frase del filósofo Aristóteles (384-322, a. de C.) para constatar que nacemos con una característica social, misma que vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida, ya que necesitamos de otros para sobrevivir. Según Aristóteles se “es” en tanto se “co-es”. Es decir, que el ser está integrado a lo social desde que se nace, siempre habrá una coexistencia entre lo individual y social.

El ser social, no es por elección, sino por necesidad. Esto porque sin la colaboración de otros no se podría sobrevivir. Entonces cuando nacemos se necesita del cuidado de una madre o de alguien que haga esa función, alguien que cubra las necesidades de alimentación, cuidado y afecto. Asimismo gracias a la función materna primordialmente o en su caso de un cuidador, se aprende muchas cosas, como es: comer, hablar y socializar.

Lo que queremos resaltar con lo anterior, es que hay una persona que nos mira y a la cual miramos, y que desde que nacemos necesitamos de otro que nos mire y que podamos mirar para aprender de ese otro. Es así que los seres humanos, nacemos como seres sociales y dependemos en un inicio de la madre (principalmente) para desarrollarnos, crecer, aprender, comunicarnos, etc.

De acuerdo con lo anterior, la relevancia de este trabajo consiste en aportar a la clínica, mayor comprensión en la falta de sostén materno, a través de una viñeta clínica que aquí se presenta, más particularmente, se muestra la falta de la mirada materna que subyace de un rechazo hacia la paciente. Para ello iniciaremos con una breve explicación médica de la hipoacusia, para después abordar el caso clínico desde la teoría.

HIPOACUSIA

¿Qué es la hipoacusia? es una disminución de la sensibilidad auditiva que afecta al oído y que puede presentarse de manera unilateral, cuando afecta un solo oído; o bilateral, en caso de que afecte ambos. ¿Cuáles son los tipos de hipoacusia o sordera?

Hipoacusia conductiva, se produce cuando algo impide que las ondas sonoras pasen al oído interno a través del oído externo y medio. Puede darse porque los 3 minúsculos huesos del oído, que no están conduciendo el sonido apropiadamente. El tímpano no está vibrando en respuesta al sonido.

En cuanto a los tipos, pueden presentarse:

Hipoacusia neurosensorial: el problema reside en los órganos del oído interno, vinculados directamente al sistema nervioso. Es un tipo de pérdida de la audición que ocurre por daño al oído interno, al nervio que va del oído al cerebro (nervio auditivo), para que este comprenda lo que se está escuchando, es decir, la manera de entender correctamente los sonidos que se presentan de forma externa en el medio ambiente y que llegan codificados para su reconocimiento y comprensión.

Hipoacusia conductiva: la lesión se encuentra en el oído externo o en el oído medio, lo que impide detectar sonidos que provienen del exterior.

Hipoacusia mixta: Es una combinación de la hipoacusia conductiva y la neurosensorial, lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio como en el oído interno. Las personas afectadas oyen los sonidos más bajos de volumen y les cuesta más entenderlos. Para más información sobre la hipoacusia [1].

CASO CLÍNICO

La genealogía de la paciente, para hacer referencia desde un origen al cual ella tiene acceso, es la siguiente: viene de una familia de sordos en su mayoría, su bis abuela fue la primera con hipoacusia de la que tiene conocimiento, tuvo 5 hijos sordos; 3 hombres y 2 mujeres, los tíos abuelos hombres que tuvieron hijos, fueron oyentes (palabra con la que ellos hacen referencia a la persona que escucha), de las dos

mujeres, su tía abuela fue sorda y su abuela con hipoacusia al igual que su madre. En este caso el predominio de la sordera o hipoacusia es en las mujeres.

Al ser una familia en su mayoría sorda, la paciente tuvo que atravesar desde su nacimiento por varias situaciones: la primera importante, es el rechazo de su madre, en parte por una depresión posparto, posiblemente derivada de la pérdida de su pareja, quien al enterarse de la existencia de la paciente a la que llamaremos Soledad, abandona a la madre, la cual llamaremos Olivia y a su abuela Sofía.

La siguiente situación, es el deterioro gradual de la audición por una discapacidad auditiva, en su caso hipoacusia, que se presenta aproximadamente a los 15 años, esta condición era inevitable por razón genética. Clínicamente su diagnóstico es llamado por el especialista como hipoacusia bilateral degenerativa autosómica que por lo general se desarrolla en el salto que se da de la niñez a la adolescencia. Soledad conserva parte de la audición, es decir, tiene aún el 60% de lado derecho y un 70% del izquierdo, a lo que refiere que escucha sonidos por ejemplo; de la sirena de una ambulancia o el ladrido de un perro, pero cuando le hablan no comprende lo que le dicen, es como si hablaran en otro idioma, pues no alcanza a comprender lo que le dicen.

Siendo hija única y sin la presencia de un padre, su madre fallece después de seis meses de habersele detectado cáncer cervicouterino, puesto que además de los tumores en la matriz ya tenía metástasis en el cerebro y en los huesos.

Los acontecimientos de las muertes por orden cronológico son los siguientes: su abuela muere cuando ella tenía 3 años, su madre cuando ella tenía 16 años y su tía cuando tenía 26 años. Esta última representaba una figura materna para ella. En el transcurso de las sesiones habla de cómo han sido sus experiencias y cuales han sido los cambios en su vida. Actualmente es maestra de nivel primaria, con alumnos y profesores sordos. Es una persona que tiene fluidez al hablar, porque nace oyente; aunque se le debe hablar de frente, porque como se mencionó, su condición de hipoacusia ya no le permite comprender lo que escucha, por tanto para poder comunicarse, ella debe observar el movimiento de los labios.

Soledad nace cuando su madre tiene 27 años y su padre de 22 años, quien desaparece al poco tiempo de saber de su existencia. Refiere que su madre era de carácter fuerte, violento, y con depresión por el abandono de su pareja. Al nacer Soledad, su madre se vuelve más enérgica e intolerante, tanto, que aún con el apoyo y el amor de su familia, ella no se permitió disfrutar de la etapa en gestación. Cito:

“Si tenía un antojo de algo, nunca se lo concedió a sí misma, se molestó, se castigó, estaba muy enojada con ella y con lo que pasó, todo eso se le junto”.

Olivia le hace saber a Sofía su decisión de “abortar” cuando ya tenía 5 meses de embarazo, decisión que no puede cumplir, por el miedo que ejerce la doctora al explicarle el procedimiento y los posibles riesgos que conlleva un aborto en el tiempo que se pretende realizar. Una vez declinada la opción del aborto, Sofía solía preguntar a Olivia sobre el estado de su embarazo, saber si se movía el bebé o si tenía algún dolor, malestar o incomodidad, a lo que ella respondía con indiferencia y despreocupación, dado que no tuvo un cuidado prenatal en todo su embarazo. A las 41 o 42 semanas de gestación, la obligan a ir al doctor para saber si el bebé aún estaba vivo, porque no se movía, no había dolores, no se le rompía la fuente o había señales de que fuera a nacer el bebé. Al estar en el hospital le hacen un ultrasonido y le mencionan que no se detectan latidos del corazón o signos de vida, así que la ingresan a quirófano para hacer el procedimiento necesario, donde confirman que la bebé está viva y en buenas condiciones, solo que estaba muy arrinconada, como escondida en el interior de la madre.

Lo que acontece estando la madre ya en recuperación es:

Mi tía dice, ahora ya puedo ponerle nombre a la reacción de mi mamá...la enfermera entra atrás del Dr. conmigo en brazos y le dicen a mi mamá, felicidades, ya nació, está bien y es niña...entonces, lo que mi mamá hace, es agarrar la sabana, taparse y voltearse, ¡no me quería!, porque yo le recordaba a mi papá, no me quiso cargar, la que me cargo fue mi tía... aún en casa, no me cargada se la pasaba durmiendo o llorando.

Por ello, su abuela y su tía eran las que la cuidaban y la alimentaban por medio de biberón. Una vez pasada la cuarentena:

Mi abuela pone en su lugar a mi mamá con una cachetada, y le dice a mi madre, ya cuida a tu hija, ella me empieza a cuidar de mala gana, no porque en realidad me quisiera.

Olivia tenía la habilidad de hablar y también de leer los labios, aun así, Soledad, hace referencia de:

No me hablaba mi mamá, por eso yo creo que aprendí a hablar rápido, y a caminar rápido, yo creo que por sobrevivencia, ahora lo veo así.

ANÁLISIS DEL CASO A PARTIR DE LA TEORÍA

El interés de abordar el caso de Soledad desde la perspectiva psicoanalítica, surge de la necesidad de acercar esta teoría, como apoyo y complemento al tratamiento que recibió de una terapia cognitivo conductual, experiencia que a su decir, fue satisfactoria. Ahora el observar desde un enfoque psicoanalítico, se pretende aportar una mayor comprensión al impacto de las vicisitudes que atravesó Soledad, a razón del rechazo de su madre, y de los duelos que han acontecido en su historia de vida.

Freud en su Libro: "Tres ensayos para una teoría sexual" de 1905 [2], elabora un primer pensamiento acerca de la importancia de la mirada de la madre, que en un primer momento describe como "contemplación", que se basa en buena medida en la imaginación. Soledad al no ser contemplada por su madre, dado que se cubre con una sábana y gira el rostro para no ver a su hija; no hubo una primera mirada, más que de su abuela y su tía, las cuales quedan en un inicio al cuidado de ella. Por lo que esa falta de contemplación, falta asumida por otro, que no es la madre, sustituye el sostén que ella necesitaba. Sostén auxiliar que de alguna manera ayudó a Soledad en el proceso de reconstrucción del objeto.

Continuando con la mirada "la impresión óptica sigue siendo el camino a través del cual más a menudo se despierta el apego libidinal" [2] (142); el cual se desarrolla por medio de esa mirada del otro. Soledad no mostraba afecto por su madre, solo por su abuela y

tía. Soledad en lugar de recibir de su madre una mirada de amor, recibió una mirada de rechazo.

“yo veía a mi madre y siempre la recuerdo enojada, por todo se molestaba conmigo, me pegaba todo el tiempo, no la recuerdo que me haya cargado, dicho te quiero o mostrarme una mirada o palabra de amor”.

La “mirada” es para Freud, incluso antes del “tocamiento”, la vía principal que conecta la dimensión estética con la imaginación erótica [2] [142].

Para las personas con alguna discapacidad, como en este caso, la mirada es la experiencia fundamental de la comunicación, es conocimiento del otro, del otro como sujeto. Ante la ausencia de la voz, la mirada es la presencia de la otra subjetividad en su vida. Es una relación entre dos personas y en primera instancia es con la madre. Pero Soledad recuerda que su madre, no jugaba con ella, no le hablaba, no tenía comunicación, prefería estar trabajando para no estar en casa viéndola.

El hablar de una madre y su bebé, es hablar de los lazos afectivos que se pueden presentar. Nos parecen útiles las aportaciones que Winnicott propone respecto a conceptos, como la madre suficientemente buena, madre corriente devota, espacio potencial, ambiente facilitador, preocupación maternal primaria, en relación al rol de la madre. Winnicott en [3] explica, que es desde un ambiente facilitador o no, que se van a experimentar varios aspectos en el desarrollo del niño, de ahí que es importante, abordar los primeros vínculos y los primeros objetos. Winnicott siguiendo la obra de Melanie Klein, señala que la capacidad para estar solo depende de la existencia de un objeto bueno en la realidad psíquica del individuo, o sea de su interiorización; lo que genera que se sienta seguro y satisfecho, incluso en la ausencia temporal de objetos y estímulos externos. Este medio ambiente interiorizado, es algo más primitivo que el fenómeno denominado “madre introyectada”.

Soledad careció de un ambiente facilitador suficientemente bueno, aspecto que repercutió en su desarrollo; la falta de estímulos afectó su desarrollo motriz. Estudios que le realizaron en el hospital de comunicación humana, lugar donde acudió a tomar terapia, mostraron deficiencias en su motricidad. En el hospital se le informa a la

madre, que por falta de estimulación y negligencia de cuidados, Soledad necesita tomar terapia logopedia; ahí la ponen a gatear, a realizar ejercicios de psicomotricidad fina y gruesa, entre otras cosas.

Las funciones maternas ejercen la representación del ambiente facilitador (suficientemente bueno) y establecen un básico estado de confianza que determina el adecuado desarrollo emocional del bebé. Mediante estas funciones la madre provee al bebé de la suficiente confianza, seguridad, tranquilidad y estabilidad para sus logros madurativos. La constancia en el cuidado materno permite la continuidad existencial del bebé y su ingreso en el mundo de forma gradual y bien temperado [3] (404).

Para Soledad la falta de un ambiente facilitador, vale decir, una madre que no provee confianza, seguridad y estabilidad para lograr los procesos de maduración, ocasionaron un desfase en su vida, que sólo con la terapia se logró contrarrestar, y de este modo superar las deficiencias que presentaba al hablar.

El concepto de madre suficientemente buena, es uno de los puntos fuertes de la teoría de Winnicott. Es una función materna asociada a la preocupación maternal primaria y la madre devota corriente. Con esta expresión describe a la madre «común y corriente» capaz de acomodarse a las necesidades del bebé: la madre que satisface las necesidades elementales del bebé en su estado de dependencia absoluta. Una madre que tiene una capacidad de realizar una adaptación activa, viva y sensible a las necesidades de su hijo; una madre dedicada a la crianza de su hijo. La madre que falla de un modo confiable; no de forma caótica [3] (591).

Así pues, cuando fue bebé Soledad no se cubrieron satisfactoriamente sus necesidades, en otras palabras, Olivia no fue una madre lo suficientemente buena.

Freud [4] introdujo la expresión «pulsiones yoicas», las que identificó por una parte, con las pulsiones de autoconservación y por otra, con la función represora, que hacen referencia al conjunto de las necesidades ligadas a las funciones corporales que se precisan para la conservación de la vida del individuo. En las pulsiones de

autoconservación en la cual entra la micción y defecación hay un aspecto importante en el caso de Soledad, ya que aun cuando ella controló esfínteres a una edad muy temprana, tuvo problemas de enuresis nocturna de los 5 a los 8 años de edad.

Si se habla de la función corporal, ésta tiene gran importancia en la relación de la madre con el hijo. Anzieu [5] describe que la carencia de caricias y cuidados maternos sería equivalente a una prohibición excesiva, violenta y prematura al cuerpo del otro. La prohibición primaria del tocar se opone especialmente a la pulsión de apego o de agarramiento, y es señalada al niño por la madre, con la forma activa de un distanciamiento físico; depositándolo en la cuna se aleja de él, lo aleja de ella retirándolo del pecho, apartándolo de su rostro que el niño intenta agarrar. Es función de la madre brindar al niño una experiencia de envoltura. Esta envoltura además de proveer calor, alimento, caricias, blandura y todo tipo de cuidados, debe también emitir señales y saber interpretar las señales que emite el niño, acompañando de ternura y amor la provisión relacionada con sus necesidades. Si esto no ocurre, la envoltura que debería favorecer el desarrollo y bienestar, se transforman en sufrimiento. Algo parecido es lo que le ocurrió a Soledad, ella expresaba sufrimiento a través de un aislamiento social, aislamiento que le llevó a refugiarse en un grupo religioso, lugar donde la utilizan para atraer adeptos con la misma discapacidad o para hacer trabajos de enseñanza en la correcta signación de la lengua de señas; asimismo en su afán de aislarse, se negó a tener una relación de pareja por muchos años y ha no desarrollarse profesionalmente, pues es hasta ahora que se desempeña como maestra, pero sobretodo ella mantuvo un desapego emocional en el vínculo con su madre; sólo aconteció una posible responsabilidad al saber de la enfermedad de su madre y el cuidado en su etapa final de cáncer, toda vez que Olivia no le brindó esa envoltura tan indispensable en su desarrollado que le habría procurado un mayor bienestar. Pues aun cuando si recibió de la abuela y tía cuidados acompañados de afecto y ternura, la carencia afectiva de su madre le hizo falta al expresarlo en la terapia.

Ahora bien, en relación a cómo ha llevado los duelos por las pérdidas acontecidas, Soledad comenta que presentó los primeros síntomas de hipoacusia cuando estaba en la secundaria:

En la secundaria una ocasión dicen: saquen su cuaderno porque les voy hacer dictado. Yo me sentada hasta el final...bueno hacen el dictado y no entiendo lo que dicen y así entrego mi hoja. Pero aún no comprendía el motivo, no lo tenía concientizado, ya anteriormente me había dolido la cabeza, pero el médico dijo que era migraña y me mando medicamento. En otra ocasión, no sólo fue el dolor de cabeza, sino que empecé con vómitos y fue cuando ya mi madre se ocupó y me llevo al doctor, me mandan hacer estudios y determinan que tengo principios de hipoacusia y que a los 20 años aproximadamente, ya mi situación sería que no escuchara al cien por ciento, de ahí me mandan a rehabilitación del lenguaje y a motricidad.

En ese momento, se refleja la falta de estimulación e información que no tuvo en la niñez, es hasta ese tiempo donde conoce la existencia de todos los miembros oyentes, sordos y con hipoacusia en la familia, por medio de la historia familiar que su madre le relata a la dependencia donde la refieren.

Así, al enterarse que iba a perder la audición, en un inicio no lo quiere y puede aceptar. Pero un día acude a una tienda y el tendero le decía cosas que no alcanzaba a entender, en tanto ella observaba la cara del tendero molesto, por lo que le contestó enojada *“no le escucho, soy sorda”*, tal afirmación de su condición, fue impactante para Soledad: *“cuando lo dije, jeso fue duro para míj”*

En el texto "Duelo y melancolía" [6] se entiende el duelo como una reacción ante la pérdida de una persona querida, o una abstracción equivalente. Freud va más allá, al considerar no sólo al duelo como consecuencia de haber perdido algo tangible, sino que lo relaciona también con la pérdida de ideales o ideas que uno presupone. En el caso de Soledad, ella hace un movimiento psíquico cuando se encontraba con el tendero; y es que, en sus palabras: *“caí en cuenta que ya no escuchaba”*. Es ahí donde da cabida a la aceptación del deterioro gradual de la audición.

Con las aportaciones de J. Lacan [7] comprendemos, cómo esta falta o agujero en lo real, movilizará todo un orden simbólico que da lugar a una recomposición de significantes, en la medida en que el sujeto afronta la pérdida. Para Soledad fue “muy

duro” afrontar su condición de discapacidad, dar cuenta de la pérdida gradual de su audición, la hizo sentirse avergonzada, rechazada y menospreciada.

El duelo desencadena respuestas de tipo emocional y comportamental, de tal forma que genera un proceso que se prolongará el tiempo necesario para elaborar la falta; estar en duelo supone localizar la falta en uno mismo, saber qué se nos ha perdido a través de la falta que ha devenido; sólo de ésta manera se puede aceptar la pérdida y no renegarla. Es así que a Soledad le costó mucho tiempo asumir su hipoacusia, ya que su condición estaba en una situación intermedia, o sea, entre no ser en su totalidad sorda, pero tampoco oyente al cien por ciento.

El duelo está íntimamente ligado al sufrimiento psíquico. Concieme a todos los seres humanos. No obstante a su universalidad, los sentimientos del duelo, a veces no son expresados ni reconocidos como tales; sin embargo, el duelo es necesario para poder continuar viviendo, para lograr separarse de lo que se pierde o ama, para recobrar la libertad de funcionamiento, en todo caso disminuir el dolor psíquico. El trabajo de duelo, supone una elaboración intrapsíquica y a pesar de ser doloroso, es indispensable y casi obligatorio para el posterior bienestar del psiquismo humano. Es por ello que cuando muere la madre de Soledad, además de lo que le significa esta pérdida, hay un surgimiento de sentimientos que reviven el dolor y sufrimiento que se tuvo ante la muerte de su tía y abuela, cada pérdida evoca una anterior.

“Sentí más la pérdida de mi tía que la de mi madre”.

M. Klein [8] menciona la hipótesis de que todo duelo reactiva duelos infantiles tempranísimos y conmueve toda la estructura psíquica.

Soledad además de los duelos infantiles propios de la edad temprana, tuvo que transitar por la pérdida de su abuela a la edad de tres años, quien representaba una figura materna sustituta ante la falta de sostén de su madre. Al ser esto así, cada duelo posterior reactivó esa pérdida temprana significativa.

Klein [8] señala, que la introyección del objeto total en la posición depresiva, es condición indispensable para la elaboración de pérdidas posteriores. El duelo como

pérdida real reedita la pérdida fantaseada de los objetos primarios. Es posible que Soledad no haya logrado introyectar el objeto total en la posición depresiva, dada la mala relación que mantuvo con su madre, lo que de alguna forma puedo inferir una dificultad en la reelaboración de los varios duelos que atravesó, y que acaso tal complicación haya sido una de las razones de su tristeza.

Recalcati en uno de sus casos cita las palabras de su paciente: *“Por qué no me ha abandonado nunca durante todos estos años, porque no se ha acabado yendo, como ocurre con muchos recuerdos”* [9] (12). *“Trato de contestarme pensando... me he sentido muy a menudo suspendido en el vacío...y muchas veces llame para que me sostuviera”* [9] (15). Soledad al igual que el caso citado, muestra recuerdos que no son agradables, al contrario sus recuerdos son de violencia, maltrato, abandono, mismos que le dejaron un vacío en su vida y la llevaron a buscar ayuda de una terapia con enfoque conductual. Y si ahora lo consideramos desde el psicoanálisis, siguiendo al autor, podemos decir que el vacío que manifestaba Soledad se debió a esa falta de sostén de la madre.

Recalcati nos recuerda un caso comentado por Lacan: *“una madre esquizofrénica siente a su propio hijo, durante todo el periodo del embarazo, como un objeto muerto, un cuerpo extraño, inerte, un cuerpo que hay que expulsar.., ninguna mano dispuesta a darle la bienvenida ningún deseo que lo aguarde”* [8] (23). Algo similar le ocurrió a Soledad:

-yo no me movía, cuando fue ella al hospital el médico dice: ya nació, estaba replegada en la caja torácica por eso no se escuchaba su corazón.

-Quiero suponer que no quería salir porque no era su deseo tenerme, no me quería”.

-Mi mama...tuvo una depresión posparto y no quiso ni siquiera mirarme, se tapó la cara.

Si una madre vive la maternidad bajo el signo de la indiferencia, no contribuye a asignar el lugar simbólico para que un bebe se sienta lo suficientemente digno de amor [8].

Soledad ahora puede poner en palabras *“Ahora entiendo que mi mamá no me quería, que no tuvo la oportunidad de abortar y que por ello hoy estoy aquí”*. Para el psicoanálisis es importante poner en palabras lo que se siente en el cuerpo, el pensamiento y reelaborar su presente. De suerte que hoy Soledad puede decir:

Cuando pase los 27 años, fue un logro para mí el no haber repetido el patrón de mi familia, rompí el patrón, yo no tengo una relación estable, no tengo hijos, siento que me sentiría igual que ella si me hubiera pasado lo que paso mi madre, pero hoy me siento tranquila, sé que aún me faltan algunas cosas por resolver, pero por el momento sé que he comprendido lo que me ha pasado de cierta forma.

CONCLUSIÓN

Será conveniente ir involucrando a más profesiones que intervengan de manera temprana con las personas con discapacidad auditiva, en lo social, lo familiar e individual. El problema que llegan a experimentar las personas con esta condición no es visible a simple vista, ya que todas las demás funciones están desarrolladas y la gente las llega a insultar o lastimar porque los consideran mal educados o por no hacer alguna acción esperada. Por ejemplo si la madre de Soledad pudiera haber accedido en algún momento a terapia, como se habría modificado la conducta de ella hacia su hija, después de haber experimentado también por varias pérdidas a lo largo de su vida. Ya que aunque la abuela de Soledad también vivió una situación similar su actuación fue distinta, hubo algo que la sostuvo de forma diferente. Como se mencionó esta familia viene de varias generaciones con una situación de pérdida o falta de audición, también en el caso de Soledad se entera de como fue el trato del bisabuelo hacia su bisabuela ya que en ese tiempo era menos accesible la atención médica para detectar esta situación congénita que se estaba presentando. Es por ello que en un artículo anterior [10] se hace referencia a la importancia de que los profesionales de la salud, tanto médicos, psicólogos, maestros y la sociedad en general tengan en cuenta la importancia de acercarse a la lengua de señas mexicana, una oportunidad para la

inclusión en todos los ámbitos de la sociedad para Soledad como para muchas otras personas que pueden estar pasando por esta situación y que están viviendo en aislamiento, tristeza, soledad y muchas otras situaciones emocionales.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Disponible en:<https://escucharahoraysiempre.com/que-es-la-hipoacusia-o-sordera/>

[2] FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras. O.C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu 1976.

[3] WINNICOTT, D. (1958). Escritos de pediatría y psicoanálisis. La capacidad de estar solo. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Argentina: Paidós 1993.

[4] FREUD, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. O C. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu 1976.

[5] ANZIEU, D. (1994). El yo piel. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998.

[6] FREUD, S. (1917). Duelo y melancolía. O.C. Tomo XIV, Buenos Aires: Amorrortu 1976.

[7] LACAN, J. (1958). Seminario 6 “El deseo y su interpretación” . Consultado: 2022-01-13. Recuperado de: <http://bibliopsi.org/docs/lacan/Seminario-6-El-Deseo-y-su-Interpretacion-Edicion-C-ritica.pdf>

[8] KLEIN, M. (1940-1960). El duelo y su relación con los estados maniaco- depresivos. O.C. Tomo I,II, III. Buenos Aires: Paidós, 1991.

[9] RECALCATI, M. (2018). Las manos de la madre Deseo, fantasmas y herencia de lo materno. Milán: Anagrama.

[10] GARCÍA, M. (2021). Un Acercamiento desde la Psicología a la Lengua de Señas Mexicana (LSM) . Revista Psicomotricidad: Movimiento Y Emoción (PsiME). Vol.7, No 2, Julio-Diciembre 2021.

