

APRENDER NADA  
DEMARCO, FABIANA  
FALCO ROSETTO, DANIELA

POSTGRADO PSICOANÁLISIS//EDUCACIÓN  
LAURA KIEL

---

APRENDER NADA

Este escrito, como algunos otros de los presentados en las mesas del área Psicoanálisis // Educación, ha sido producto de la puesta en trabajo de los casos compartidos durante la cursada.

Como tal, da cuenta del dispositivo propuesto por el área para el posgrado y de la modalidad que fuimos construyendo en estos dos años.

La convocatoria al posgrado se funda en una pregunta: ¿Qué puede aportar el psicoanálisis al ámbito educativo? Y sugiere la conformación de un espacio de encuentro entre profesionales de diferentes disciplinas que, de distintas maneras, intervenimos en los espacios escolares.

El dispositivo requiere la disponibilidad para entrar en diálogo y plantea el objetivo de formalizar los entrecruzamientos discursivos para la constitución de un marco conceptual.

Cada una de nosotras, al consentir a esta propuesta, hizo propia la apuesta, y así, fuimos tomando un lugar particular en la conformación de este colectivo heterogéneo y plural.

Como decíamos al inicio, este escrito surge de un caso de la clínica individual llevado a supervisar por una de las psicopedagogas del grupo. Esta presentación del caso y sus efectos nos permiten dar cuenta de las dos dimensiones que se ponen en juego en esta instancia de trabajo:

Por un lado, las categorías de la clínica psicoanalítica que permiten ubicar la lógica particular de lo presentado y, algunas de ellas, pueden servirnos para pensar las problemáticas del ámbito educativo.

Y por otro, la modalidad de trabajo centrada en la supervisión y sus efectos sobre la propia posición.

Finalmente, el escribirlo “a cuatro manos” expresa un estilo de creación entre varios del que fuimos apropiándonos en este recorrido.

La viñeta corresponde a una paciente adulta, Carla de 31 años, que inicia tratamiento psicopedagógico. Llega a consulta traída por su madre, quien plantea que quiere que su hija aprenda a ser independiente.

Presenta dificultades en el habla lo que le dificulta comunicarse aunque puede apreciarse intención comunicativa (mímica, sonrisa, movimientos corporales, señalamientos, gestos) que denotan indicios de lo que quiere decir. El lenguaje que utiliza se basa, principalmente, en pseudopalabras y jergas.

Carla hizo jardín de infantes, en escuela común, con permanencia en sala de cinco. En esa época es diagnosticada como sordomuda y asiste a una escuela para sordomudos hasta los 13 años, luego, el diagnóstico cambia a problemas del lenguaje y es inscripta en una escuela especial, a donde concurre hasta los 15 años y, finalmente, de los 16 a los 25 años es alumna de una escuela especial de adultos con salida laboral.

Durante varios años, cuenta con una maestra especial de apoyo, con quien aprendía letras y números, refiere la madre.

Este recorrido, el escolar, es acompañado por otro, el médico, en el que Carla junto con su madre, circularon por varios hospitales en búsqueda de diagnóstico.

En el último certificado de discapacidad (del año 2005) figura un diagnóstico de Retraso Mental Moderado.

Desde hace dos años es paciente de un Centro terapéutico en el que realiza actividades en talleres: Uno grupal de habilidades sociales y otro individual de musicoterapia.

Las certificaciones médicas presentadas, en el Centro, en el presente año, indican Retraso Madurativo Central y Disfasia de Expresión

El último control médico al que concurrió Carla fue hace 7 años. En los últimos años la mamá va sola al médico para pedirle las prescripciones para los tratamientos de Carla. El médico de cabecera confecciona dichos certificados sin ver ni escuchar a la paciente.

En la entrevista inicial la madre describe a su hija como dulce, divina y compañera; dice “le encanta ayudar pero no sabe hacerlo” y agrega “siempre me movilicé para sacarla adelante.” Muestra preocupación por el futuro de su hija y se pregunta “que será de ella, el día de mañana, cuando sus padres no estén.”

Relata que el papá, de Carla, no aceptó que su hija tenía una discapacidad hasta los 18 años. Carla, cuando habla de su papá se refiere a él como Tito.

Este año la madre presenta en el Centro un certificado con la prescripción médica para un tratamiento psicopedagógico y plantea la expectativa de que en ese dispositivo su hija pueda desarrollar habilidades autónomas. Se toma este pedido y se inicia tratamiento psicopedagógico.

La psicopedagoga comienza a trabajar con Carla teniendo en cuenta esta demanda inicial. Le propone diferentes actividades en relación con el uso del dinero, experiencias directas sobre actividades de la vida cotidiana, etc.

Frente a las distintas propuestas Carla no mostraba interés, miraba hacia abajo, con los brazos caídos al costado del cuerpo, sentada contra la pared, con actitud desganada. Si se le preguntaba que le gustaría hacer, no decía, ni manifestaba nada.

En una reunión de equipo, la profesional, plantea sus dificultades para llevar adelante el tratamiento con esta paciente, dado que no manifiesta ningún interés en el espacio de psicopedagogía y se pregunta si es apropiado este tratamiento para Carla. Estas dificultades la llevan a supervisar....

¿Qué nos muestra este caso que se presenta en un ámbito terapéutico?

Podemos seguir en la historia escolar la sucesión de diferentes diagnósticos que definen el tipo de escolaridad, supuestamente, más adecuado: ¿Para quién?

Lo que aparece como una constante en estos diagnósticos es que están formulados desde una posición que intenta ubicar a Carla en un lugar consistente; es discapacitada (sordomuda, problemas del lenguaje, retraso mental moderado, retraso madurativo central, etc.) y se cuenta, en el sistema educativo, con un abordaje especializado para reeducar ese déficit.

Lo que muestra es que hay un Otro que formula este diagnóstico y que en esta operación instala a la paciente en un lugar de objeto.

Así como la madre sabe todo sobre esa hija. Los Otros sociales vienen a multiplicar esa posición de omnipotencia ubicándose como agentes de un discurso universitario de saber. De este modo, Carla, al aprender, confirmaría la posición pasiva de objeto, reforzando su dependencia.

¿Que nos enseña esta paciente con su posición de rechazo al aprender?

En principio que no se trata de una posición pasiva, hay una fuerte actividad de rechazo al deseo absoluto del Otro, este rechazo le permite no consentir al lugar

mortífero al que el Otro la condena, es la única forma de ser sujeto frente a la madre y sus subrogados.

El concepto de Lacan que nos orienta para pensar esta posición es el de “anorexia mental” en el seminario IV, capítulo XI: El falo y la madre insaciable, señala: “Aquí puede introducirse lo que mencioné hace un momento cuando les hablaba de la anorexia mental....el único poder a disposición del sujeto contra la omnipotencia...

...la resistencia a la omnipotencia no se elabora en el plano de la acción bajo la forma del negativismo, sino en el del objeto, que se nos ha revelado bajo el signo de la nada. Con este objeto anulado, en cuanto simbólico, el niño pone trabas a su dependencia, y precisamente alimentándose de nada. Aquí invierte su relación de dependencia, haciéndose por este medio, él, que depende de esa omnipotencia ávida de hacerle vivir, su amo. Así es ella quien depende por su deseo, ella quien está a su merced, a merced de las manifestaciones de su capricho, a merced de su omnipotencia, la de él.

Entonces, no es ausencia de objeto sino que se trata de un objeto simbólico, la nada. La posición de rechazo se juega en relación a ese objeto simbólico que no se entrega. Alguien decide aprender nada y en esa resistencia a la voluntad de enseñar se ubica el sujeto.

En este contexto responder al pedido paradójico de la madre de “enseñarle a ser independiente” reafirma a la paciente en la dependencia y refuerza su rechazo.

El malestar de la profesional es la señal de que no es por ahí el camino. Sus movimientos pudieron haber seguido la vía de la pregunta por lo adecuado del espacio psicopedagógico. Pero esta pregunta: ¿No estaría en las mismas coordenadas que las respuestas que fueron dándose a lo largo de la trayectoria terapéutico/escolar de la paciente? Y, al mismo tiempo ¿No dejarían a la profesional en la impotencia?

La decisión de compartir su malestar con otros, en el espacio de supervisión, permitirá estar disponible para encontrar otra vía. Ese acto implica un primer movimiento que tendrá como efecto otros.

Estos otros movimientos dan cuenta de una intervención sobre la propia posición, será aquella que habilite otro lazo posible diferente del discurso universitario: ni enseñar, ni evaluar, ni saber. Dejarse enseñar por Carla cual es el partener que necesita, interviniendo sobre el Otro de la omnipotencia, para hacer lugar al sujeto.

Será la que le permitirá, luego, encontrarse con Carla sentada más derecha mirando hacia delante, con intención de hablar, de contar algo, haciendo gestos con la cara y el cuerpo para hacerse entender.

Por último, y a partir de este trabajo, nos preguntamos: ¿la anorexia mental puede resultar una orientación posible para abordar ciertos problemas de aprendizaje, en función de que éstos no pueden ser pensados por fuera de una dialéctica con el Otro?