



En el marco de los **ENCUENTROS DEL GPO, INTERCAMBIOS Y DEBATES PRESENCIALES**, nos reencontramos el sábado 6 de agosto en este espacio con la presentación de Lic Marcela Rossi y Lic Daniela Ardanuy (miembros de Gpo) para presentar **“La escucha de lo indecible”**. Coordinó el encuentro la Lic. Mercedes Diaz (miembro fundadora de GPO).

Se describe una clínica de mujeres que han sido violentadas, la mayoría al inicio de su vida, dejando huellas imborrables en su historia y en las imposibilidades de elaborar efectos traumáticos cuando nunca se establecieron sostenes previos para crecer. El concepto de trauma no es generalizable, sino que se dan en condiciones psíquicas que presentaron en ese momento graves dificultades para ligar psíquicamente lo acontecido que irrumpe en lo psíquico.

Las colegas propusieron un hilo conductor de varios analistas que trabajaron estas ideas : Racker, Volnovich, Winnicott, Viñar, Bleichmar etc... diversidad teórica para considerar diferentes posicionamientos también en la clínica. Cuál es el mejor abordaje? qué le sucede al analista cuando lo que irrumpe en el consultorio no puede ligarlo para intervenir y tal evento le resulta traumático? Interrogantes que van desde un abordaje posible, entre las posibilidades de un analista y las posibilidades de ese grupo de mujeres. La violencia vivida se repetirá en el consultorio. Lo afectado en el cuerpo desarma la subjetividad y esto sucede en la sesión con actos y sin palabras.

Sabemos que el análisis y su técnica trabaja para intentar lograr palabras pero hay actos que descifrar y algunos a construir porque nunca fueron dichos ni pensados. Esto que irrumpe no ligado puede presentarse al analista como “vivenciado” y no en palabras, siendo contenidos “sepultados” y no de los reprimidos del paciente. La clínica actual carece de metáforas , ya no predomina la interpretación de los sueños y los síntomas conversivos que fueron reemplazados por actuaciones , impulsos que ponen en riesgo las vidas y las carencias para constituir una subjetividad es mas difícil.

Dejamos una de las tantas citas que las colegas nos han brindado para así seguir reflexionando: Marcelo Viñar.: “El analista debe desarrollar una particular disponibilidad y sensibilidad para reconocer cuándo el decir es confesión traumática y repetitiva a

diferencia de labor simbólica y elaborativa, como también cuando el silencio es un refugio de lo intolerable a ser acompañado y cuándo responde al aislamiento patológico”.

Los invitamos al siguiente encuentro del sábado 1 de octubre para trabajar “Transferencia con interferencias”, propuesta para pensar la clínica actual de la videollamadas, por ejemplo qué sucede al paciente cuando la imagen del analista se paraliza o se pixela? Hay efectos en estas distorsiones. Este dispositivo es posible en pacientes psicóticos? Presentan Lics Antonella Robles y Nicolas Widelec, coordina Natalia Mendonça.

Cordialmente Laura Ramos, Mercedes Diaz, Natalia Mendonça.

GRUPO PSICOANALÍTICO DEL OESTE

