

ANA MELÉNDEZ  
*Universitat de València*

# La reconfiguración de la relación entre trauma y víctima y sus injerencias en la historia<sup>1</sup>

*Reshaping the relationship between trauma and victim and their interventions in history*

Recibido: 28/10/2021. Aceptado: 05/03/2022

**Resumen:** La figura de la víctima ha pasado de ocupar un rol marginal a establecerse en una postura cuasi universal. Tal transformación encontraría su correlato en el proceso durante el cual el concepto de trauma se consolidó como una categoría epistémica con consecuencias morales. El objetivo del presente texto consiste en reconstruir y analizar las diversas experiencias históricas, sociales y epistémicas que han llevado hasta la actual relación semántica que mantienen los conceptos de víctima y de trauma, así como también plantear algunas reflexiones acerca de cómo esta nueva relación afecta a la manera en que se hace y se piensa la historia.

**Abstract:** The figure of the victim has gone from occupying a marginal role to establishing itself in a quasi-universal position. Such a transformation would find its correlate in the process during which the concept of trauma was consolidated as an epistemic category with moral consequences. The objective of this text is to reconstruct and analyze the various historical, social and epistemic experiences that have led to the current semantic relationship that maintain the concepts of victim and trauma, as well as to raise some reflections about how this new relationship affects the way history is made and thought.

<sup>1</sup> Este trabajo ha surgido en el marco del proyecto de investigación “Historia conceptual y crítica de la modernidad” (FFI2017-82195-P) de la AEI/FEDER, UE y del Grupo de Investigación homónimo de la Universitat de València (GIUV2013-037).

Palabras clave: víctima, trauma, violencia, historia, memoria.

Keywords: victim, trauma, violence, history, memory.

## INTRODUCCIÓN: EMERGENCIA Y CONSOLIDACIÓN DE LA FIGURA DE LA VÍCTIMA

NUESTRA SOCIEDAD asiste a una profusión de nuevas y cuantiosas demandas de reconocimiento de la condición de víctima por las causas más dispares y variadas: siniestralidad vial, violencia de género, vulnerabilidad social, terrorismo, dictaduras del pasado siglo, desahucios, refugiados, catástrofes naturales, etc. De tal modo que, si en tiempos pasados la noción de víctima se empleaba para referirse a un personaje excepcional que, por su sacrificio o por su lucha, era desalojado de lo común y que, consecuentemente, se conceptualizaba como una excepción con la que el ciudadano ordinario no podía identificarse por completo (PERIS 2017), hoy “víctima” se emplea, en términos generales, para referirse al ciudadano que sufre.

El nuevo espacio de las víctimas lo integran ciudadanos corrientes que, al haber padecido una experiencia traumática o excepcionalmente dolorosa, son desalojados de la normalidad, pero no así de su ciudadanía. De modo que, a diferencia de lo que ocurría con la figura del mártir o la del héroe, víctimas del pasado que trascendían el ámbito de la ciudadanía a la par que lo posibilitaban, la víctima propia de la sociedad contemporánea se ha convertido en un referente de subjetividad tan extendido que tiende, incluso, a confundirse con la condición de ciudadano.

En la era de las víctimas (WIEVIORKA 2003), esta figura se ha extendido de tal modo que se ha convertido en un referente de subjetividad que tiende a fusionarse con el de la propia ciudadanía, y que, en tanto que su espejo invertido, dificulta la maduración de la misma. A medida que la sociedad contemporánea ha ido reconociendo la centralidad del dolor o de la vulnerabilidad como un rasgo primordial de la subjetividad, el imaginario moderno de la ciudadanía, sustentado en su capacidad de agencia, de acción y de participación en la vida pública, se ha ido erosionando en un proceso progresivo de fragilización de la subjetividad (GATTI 2017, 40-2).

Si bien es cierto que esta democratización de la víctima en el espacio público, junto con la emergencia y consolidación de los saberes que la asisten y que reglamentan su reconocimiento y compensación, genera multitud de interrogantes de difícil respuesta —¿es la víctima contemporánea un constructo sociohistórico o, por el contrario, una manifestación de la condición humana cuando se está en posición de padecimiento?; cómo conceptualizar a una figura

que, a pesar de definirse en la antonimia del ciudadano, es cada vez más difícil de distinguirse de este? (GATTI 2017)—, lo interesante desde el punto de vista de la historia conceptual es la pregunta por las transformaciones sociales e históricas a las que apunta esta modificación semántica, así como su potencialidad como factor histórico.

O, dicho de otro modo: ¿qué ha sucedido para que, en cuestión de décadas, hayamos pasado de vivir en un mundo en el que se cuestionaba con dureza la autenticidad de los síntomas del sufrimiento psíquico, a otro en el que los sucesos dolorosos, ya sean experimentados individual o colectivamente, despiertan compasión y obtienen compensación? ¿Qué implicaciones tiene esa nueva actitud ante el dolor de los demás en la manera en la que hoy se hace y se piensa la historia?

El que las víctimas hayan pasado de ocupar un rol marginal a establecerse en una postura cuasi universal, encontraría su correlato en lo que Didier Fassin y Richard Rechtman (2009) denominan *el imperio del trauma*, expresión con la que hacen referencia al proceso que tiene lugar desde finales del siglo XIX hasta la segunda mitad del siglo XX, durante el cual el concepto de trauma se consolida como una categoría epistémica de plena valía que, en la medida en que supone una nueva comprensión de la precariedad humana, tiene consecuencias morales para el tratamiento de las víctimas no solo como objetos de compasión y empatía, sino también como fuentes legítimas de verdad histórica. En esta reconfiguración de la relación entre trauma y víctima podemos diferenciar tres grandes momentos históricos que trataremos de presentar a continuación.

## MODERNIDAD Y TRAUMA PSÍQUICO

El primero de ellos se sitúa en la segunda mitad del siglo XIX, cuando, con el trabajo de John Eric Erichsen, comenzó la comprensión moderna del trauma. Durante la década de 1860, este médico británico estudió la expansión de un novedoso trastorno clínico asociado a los accidentes ferroviarios que él mismo atribuyó a un daño en la columna vertebral que afectaba al sistema nervioso. De ahí que el cuadro sintomático —que incluía irritabilidad, anestias sensoriales, parálisis locales, pérdida de memoria, perturbación intelectual o pesadillas—, llegara a recogerse bajo el término “railway spine”, cuya primera referencia impresa parece ser la que se encuentra en la obra de Erichsen, *On Railway and Other Injuries of the Nervous System* (1866).

Cabe destacar que, si bien hoy en día el ferrocarril se ha instituido en símbolo por excelencia de la modernización e industrialización europea, su irrupción en la vida social de la Europa decimonónica supuso una contundente prueba del

coste a pagar por un progreso que traía consigo catástrofes tan devastadoras que desbordaban la capacidad de asimilación de los sujetos. Las cifras de accidentes y víctimas mortales aumentaban de forma incesante en una población que, acostumbrada a que los grandes siniestros acontecieran fuera de la metrópoli, se sentía cada vez más amenazada y vulnerable. A diferencia de las catástrofes marítimas o mineras, que solo afectaban a determinados colectivos en lugares concretos, los accidentes ferroviarios sucedían en el paisaje urbano, pudiendo afectar a cualquiera, lo que despertaba una sensación de vulnerabilidad cercana al horror.

Esto hizo del accidente ferroviario un acontecimiento significativo no solo como origen de experiencias individuales traumáticas, sino también como raíz de un miedo colectivo causante de trastornos internos que, de acuerdo con la tradición organicista de la época, habrían de ser de procedencia fisiológica (HARRINGTON 2001):

Estos síntomas se manifiestan principalmente a través del sistema nervioso o a través de un estado físico que depende del equilibrio fisiológico perfecto de las fuerzas nerviosas para funcionar correctamente. [Los síntomas] varían [...] desde la mera irritabilidad, inquietud y malestar luego de un viaje largo hasta trastornos en los que aparecen sucesivamente parálisis repentinas en distintas partes del cuerpo. Todo ello indica una dolencia insidiosa en el cerebro o en la médula espinal, como [...] la que se manifiesta después de un shock violento o después de lesiones en los centros nerviosos. Estos últimos son los síntomas que con frecuencia aparecen después de las sacudidas y los golpes que las víctimas sufren en un choque ferroviario<sup>2</sup>

Este nuevo fenómeno desató una batalla epistémica en parte alentada por una pericial. En la medida en que los daños provocados por un accidente ferroviario podían implicar una compensación económica, gracias a la conquista de derechos sociales de finales del XIX, se generó una fuerte disputa médico-legal sobre el carácter real o simulado de los síntomas secundarios que padecían los afectados demandantes. En relación con la naturaleza de tales alteraciones, denominadas por algunos “neurosis de renta” o “histerias de compensación”, la investigación de Erichsen se convirtió en referencia tanto para quienes se afanaban en mostrar la existencia de un daño como para quienes pretendían negarlo, impulsando esto un proceso de transformación de los saberes que dará comienzo a las modernas conceptualizaciones sobre lo traumático (LEYS 2003, 3).

A pesar de que la investigación de Erichsen se sitúe como el lugar fundacional de esta gesta epistémica del trauma, tal palabra no fue mencionada en su

<sup>2</sup> Extracto de la revista de *The Lancet*, publicado 1 de marzo de 1862 (HARRINGTON 2001, 42).

obra. Fueron importantes autores de la década de 1880 quienes, precisamente para confrontar la hipótesis etiológica defendida por Erichsen respecto de la conmoción espinal, comenzaron a emplear dicho concepto. Uno de ellos fue Herman Oppenheim, un neurólogo alemán que en su obra *Die traumatischen Neurosen*, publicada en 1889, propuso el término “neurosis traumática” para atribuir tales síntomas a cambios orgánicos indetectables en el cerebro. Otro de los grandes médicos que empleó el concepto de trauma para refutar la hipótesis de la lesión medular fue Jean Martin Charcot.

En tales síntomas —anestias sensoriales, trastornos motores, pesadillas—, que reproducían obsesivamente el recuerdo del accidente, Charcot reconocía los propios de la histeria. La observación cada vez más precisa de estos fenómenos le permitió abrir definitivamente el campo de la histeria al sexo masculino e iniciar la diferenciación entre los síntomas histéricos y los lesionales, que hasta ese momento consideraba idénticos. Además de la analogía patógena de la histeria común con la histeria traumática, sus experimentos con la hipnosis le habían propiciado la certeza de que esta última constituía una neurosis artificial. Lo cual favoreció el hallazgo esencial de que los síndromes sensitivos y motores obtenidos por sugestión hipnótica eran exactamente idénticos a los trastornos histéricos espontáneos, en particular a los homólogos en las neurosis traumáticas.

Si bien es cierto que Charcot analizó los síntomas histéricos en términos psicopatológicos y apostó por procedimientos sugestivos para su tratamiento, el célebre médico francés nunca llegó a desprenderse del todo de la noción somática de trauma (BERCHERIE 1983, 94-5)<sup>3</sup>. No obstante, sí lo hicieron sus mejores discípulos. Si bien Hippolyte Bernheim (*De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*) ya negó que la histeria fuera una enfermedad degenerativa y propuso una concepción de esta entendida como un trastorno afectivo emocional, y Pierre Janet (*L'Automatisme psychologique, L'État mental des hystériques*) reconoció el estatuto no orgánico de los síntomas histéricos argumentando que estos surgen de una disociación de la personalidad en relación con una especie de debilidad del sistema nervioso, fue Sigmund Freud el primero en sostener expresamente que la formación de los síntomas histéricos responde enteramente a ciertos mecanismos psíquicos.

Esto no quiere decir que, repentina y abruptamente, Freud fuera la primera figura en psicologizar el trauma, pues, como se ha querido mostrar, esto se ha debido a un proceso cuyo comienzo fue anterior al psicoanálisis. El con-

<sup>3</sup> “El reconocimiento de la naturaleza psíquica de numerosos accidentes histéricos diferenciados cada vez mejor desde el punto de vista semiológico, [...], no le impidió mantener intacto el edificio doctrinario erigido en los años 1870-1880. Así, continuó hablando de una lesión dinámica de asiento cortical para fundamentar fisiológicamente los trastornos, que al mismo tiempo analizó en términos psicopatológicos y que se esforzará en curar mediante procedimientos sugestivos”. Paul BERCHERIE, *Génesis de los conceptos freudianos*, op. cit., 94-5.

cepto de trauma ya estaba en circulación haciendo referencia a algo no físico cuando Freud llegó a París para estudiar con Charcot. Sin embargo, solo Freud llega a crear un nuevo concepto, trauma psíquico, a partir de la resemantización del viejo término<sup>4</sup>, desde donde dará comienzo la edificación de un sistema conceptual que no cesará de complejizarse hasta la muerte del autor.

En los primeros textos freudianos, todavía pertenecientes a su período pre psicoanalítico, el padre del psicoanálisis sitúa la génesis de la sintomatología neurótica en la activación de un mecanismo psíquico defensivo alzado frente a ciertas representaciones que, por el dolor o el displacer que ocasionan al sujeto, quedan excluidas del recordar y pasan a integrar un grupo psíquico independiente (lo inconsciente), que actuaría a la manera de un *cuerpo extraño* dentro del propio cuerpo “aún mucho tiempo después de su intrusión” (FREUD y BREUER 1895, 31). Es decir, para Freud, la génesis del síntoma histérico responde a la activación voluntaria de un proceso defensivo alzado frente a representaciones psíquicas que tratan de acceder a la conciencia. Su función es mantener la integridad del yo mediante el aislamiento de esas representaciones inconciliables que resultan dañinas o displacenteras para el sujeto:

La tarea que el yo defensor se impone, tratar como *non arrivée* la representación inconciliable, es directamente insoluble para él; una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea lograr convertir esta representación intensa en una débil, arrancarle el afecto, la suma de excitación que sobre ella gravita. Entonces esa representación débil dejará de plantear totalmente exigencias al trabajo asociativo; empero, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo (FREUD 1894, 50)

Es decir, el mecanismo psíquico de la defensa consiste en un proceso mediante el cual una representación inconciliable, pero también inextirpable, es privada de su componente afectivo. Al situar en primer plano la noción de defensa, en la obra de Freud la histeria pasa de concebirse como un tipo de enfermedad del sistema nervioso, como sostenía todavía Charcot, a entenderse

<sup>4</sup> “Charcot había iniciado en París aquellas indagaciones sobre las histéricas de la Salpêtrière que darían por resultado una comprensión novedosa de la enfermedad. Era imposible que esas conclusiones ya se conocieran por entonces en Viena. Pero cuando una década más tarde Breuer y yo publicamos la comunicación preliminar sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos, que tomaba como punto de partida el tratamiento catártico de la primera paciente de Breuer, nos encontrábamos enteramente bajo el sortilegio de las investigaciones de Charcot. Equiparamos las vivencias patógenas de nuestros enfermos, en calidad de traumas psíquicos, a aquellos traumas corporales cuyo influjo sobre parálisis histéricas Charcot había establecido [...]”, Sigmund FREUD, *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*, AE, XI, 18.

como una patología fundada en el trauma psíquico, sustentado en el recuerdo de una experiencia sexual precoz producida en el período de la infancia que, al emerger en edad madura es aislado de la memoria. En la época en que se producen, estas experiencias no despliegan su efecto. Pero mucho más sustantivo, apunta Freud, “es su efecto retardado (*Nachträglich*), que solo puede sobrevenir en períodos posteriores de la maduración” (FREUD 1898, 273).

Esa noción de trauma, como es sabido, no fue definitiva, sino que irá acogiendo todas aquellas transformaciones relativas al síntoma, el inconsciente y el proceso de constitución del sujeto que se fueron sucediendo a lo largo de la vida y obra del ilustre vienés. Si en un comienzo Freud sostuvo que esas representaciones inconciliables provienen de vivencias sexuales de infancia en las que un adulto habría impuesto su sexualidad a un niño, a los pocos años comprendió que provenían no de sucesos efectivamente acontecidos, sino de fantasías sexuales inconscientes arraigadas en la prehistoria subjetiva. De modo que la génesis del síntoma residiría no ya en una escena con referente real, sino en un proceso defensivo por parte del yo ante lo pulsional reprimido. Aunque el descubrimiento de esta sexualidad infantil autoerótica (FREUD 1905), que adquiere sentido y eficacia en un tiempo posterior, vació el trauma de contenido, también significó el establecimiento de la latencia como condición de posibilidad de lo traumático, lo que supone imposibilitar la idea de una secuencia causal puramente fisiológica.

Pero lo verdaderamente significativo es que, en cualquiera de sus versiones, la comprensión freudiana del trauma sirvió para resguardar a los neuróticos de la acusación de falsedad y fingimiento tan generalizada en la época. Habiendo mostrado que los síntomas son manifestaciones de conflictos psíquicos ocasionados por la existencia de un tipo de recuerdos que permanecen excluidos del procesamiento consciente, no puede hablarse de una simulación intencionada. Al no recordarlos, el paciente no puede reconstruir la relación causal entre el suceso recordado y el síntoma, por lo que no puede decirse que la histérica simule. Pero sí que miente, involuntariamente, respecto a la causa de sus síntomas, sustituyendo el recuerdo no consciente por otro disponible al que atribuye la carga traumática. Lejos de ser una mentira subjetiva, la *proton pseudos histérica* es una especie de mentira objetiva, inscrita en los hechos, es decir, una verdad psíquica que se manifiesta a través de una mentira factual cuyas primeras víctimas, antes que sus autoras, son las mismas histéricas.

#### LAS NEUROSIS DE GUERRA: EMOCIÓN O CONMOCIÓN

El segundo momento de relevancia histórica en la génesis epistémica de la comprensión contemporánea del trauma lo constituye la oleada de neurosis

que invadió Europa durante y tras la finalización de la Primera Guerra Mundial. Debido a las implicaciones que la *guerra total* tuvo en la deshumanización técnica de la muerte, así como a las duras condiciones del frente, donde los soldados permanecían durante meses en el interior de las trincheras, a la espera de ser atacados por obuses, la contienda del catorce produjo enfermedades nerviosas masivas por las que cientos de miles de soldados comenzaron a actuar como en el pasado hicieran “las histéricas” de Freud: temblores, convulsiones, parálisis, mutismo y pesadillas recurrentes fueron algunas de las manifestaciones más comunes.

La atención médica y científica se depositó entonces sobre estos soldados que, pese a mostrar grandes trastornos en su actividad nerviosa, carecían de heridas físicas sobre las que poder intervenir para su curación y posterior reincorporación al frente. El resultado fue una controversia análoga a la ocurrida en el siglo XIX a propósito de los síntomas presentes en los supervivientes de desastres ferroviarios, donde diferentes modelos etiológicos fueron enfrentados. Muchos profesionales seguían insistiendo en una explicación organicista y mecanicista en base a la cual los síntomas respondían a sutiles alteraciones físicas de los centros nerviosos. Pese a la ausencia de una correspondiente constatación empírica, se mostraban convencidos de que con el progreso de la técnica anatómica se descubrirían las bases materiales de la neurosis. No obstante, la gran mayoría de los psiquiatras y neurólogos se inclinaron por aceptar la hipótesis del factor psicógeno como la principal causa de las, a partir de ahora, denominadas neurosis de guerra [*Kriegneurosen*] (HOLDORFF 2011).

Ciertamente, sostener lo contrario se había vuelto una tarea complicada debido a varias razones. Por un lado, estaba el hecho de que un alto número de síntomas neuróticos, en buena parte perturbaciones motrices y temblores, aparecían igualmente en soldados que habían permanecido en la retaguardia, ajenos a las posibles secuelas de la explosión de proyectiles. Además, muy pocos soldados o prisioneros con lesiones físicas parecían desarrollar síntomas nerviosos graves, a pesar de que decenas de miles de ellos habían sufrido experiencias traumáticas. Por otro lado, la efectividad que estaban mostrando las terapias hipnóticas y sugestivas reforzaba la idea del carácter psicogénico del síntoma, pues si un problema puede solucionarse mediante una acción psíquica, este ha de ser, forzosamente, de naturaleza psicológica (LEYS 2000, 11-2).

Sin embargo, cuando la hipótesis de la naturaleza psicológica se convirtió prácticamente en una realidad irrefutable, la controversia médica abandonó la cuestión etiológica para centrarse en el carácter moral del paciente. Es decir, aunque ya se reconocía el factor psicógeno de algunas heridas de guerra, estas se atribuían a cierta debilidad constitucional, a cobardía antipatriótica o, directamente, a la inferioridad moral de los aquejados. Procurando ratificar la poca



seriedad de estas perturbaciones, las autoridades médico militares recurrían entonces a matices desdeñosos a la hora de describir la sintomatología en los informes médicos, e incidían, sobre todo, en su carácter de simulación con miras a la obtención de una ganancia, a saber, la de dejar de servir a la patria. Todo lo cual favoreció el que neurólogos y psiquiatras justificaran la aplicación de implacables tratamientos (como la electroterapia), con los que pretendían transformar a los soldados individualistas y egoístas en verdaderos patriotas.

A pesar de que las neurosis de guerra empujaron a la neurología a reconocer la etiología psíquica de tales síntomas invalidantes, muchos profesionales continuaron negando la legitimidad moral del sufrimiento de los enfermos y restringieron todo su interés a lograr su regreso al combate, priorizando el sentimiento nacionalista y patriótico frente a los deberes humanitarios. Pero, así como en el siglo XIX lo que alentaba la disputa médica respecto de la etiología neurótica era la cuestión legal y pericial de si había o no un padecimiento que justificara la asignación económica, en el contexto de la Gran Guerra el alcance de la polémica no quedaba ya restringido a un ámbito concreto. Lo que se dirimía era si había que considerar a los neuróticos de guerra como un conjunto de egoístas, cobardes e impostores, o si, por el contrario, la sociedad en general y la medicina en particular debía abrirse a un cambio en la comprensión del afecto que, inevitablemente, llevaría a modificar el conjunto de saberes y prácticas en torno al trauma psíquico.

Freud entendió esta nueva situación como una gran oportunidad. Por ello, el Quinto Congreso Internacional de Psicoanálisis, celebrado en Budapest los días 28 y 29 de septiembre de 1918, cuando el desenlace del conflicto bélico mundial era aún incierto debido, sobre todo, a la revolución soviética iniciada en 1917 y a la entrada en la guerra de los EEUU, estuvo dedicado monográficamente a la concepción psicoanalítica de las neurosis de guerra. Todos los trabajos presentados en el congreso —en los que se ratificó su naturaleza psicógena, la significatividad de las mociones pulsionales inconscientes y el papel de la ventaja secundaria de la enfermedad—, despertaron el interés de las autoridades militares y gubernamentales, impacientes ante la necesidad de reincorporar al frente el mayor número de soldados traumatizados, a la par que un tanto inquietos por las protestas respecto al trato proporcionado a los enfermos.

De entre todas las ponencias presentadas, cabe destacar la realizada por Sándor Ferenczi, discípulo preferido de Freud que desde 1916 dirigía el servicio de neurología del hospital militar María Valeria. Ese mismo año, a partir de la observación de unos doscientos casos de soldados enfermos, el húngaro dio una conferencia ante una reunión científica de los médicos de este hospital, de la que surge su trabajo “Dos tipos de neurosis de guerra”. El texto comienza

con una útil revisión crítica de la literatura sobre la cuestión, donde sintetiza las posturas de los neurólogos y psiquiatras que han participado de manera más influyente en el debate sobre las neurosis de guerra. Tras exponer las diferencias que existen entre la concepción mecanicista-organicista, varias interpretaciones psicógenas no-psicoanalíticas, y la propuesta psicoanalítica, Ferenzci realiza sus propias consideraciones dentro del marco teórico freudiano —se apoya, sobre todo, en los supuestos centrales teorizados por Freud en *Introducción al narcisismo*— y sostiene que las neurosis de guerra pueden diferenciarse en dos grupos: histerias de conversión e histerias de angustia.

En relación al primer grupo —en el que la enfermedad solo afecta a ciertas partes del cuerpo—, Ferenzci avanza la hipótesis etiológica de una fijación a la inervación corporal que habría prevalecido en el momento de la conmoción. Es decir, sería similar a una histeria de conversión donde un afecto desligado de su representación como consecuencia de la acción defensiva, queda indómito al psiquismo y persiste por medio de inervaciones somáticas. El segundo tipo serían las de neurosis de angustia. La hipótesis explicativa que emplea para este grupo, compuesto por soldados aquejados de temblores generalizados y de perturbaciones que se desencadenan al tener que iniciar la marcha, es la de la regresión neurótica al estado infantil donde el sujeto no sabe aún sostenerse en pie. Ferenzci sostiene que, motivado por una experiencia que no puede ser significada, el paciente retira el interés (la libido) de los objetos del mundo (es decir, descataetiza el mundo) para concentrarlos en él mismo. Como resultado, experimenta una hipersensibilidad yoica semejante a la experimentada en los procesos luctuosos o en los procesos de pérdida de la realidad de desarreglos de corte psicótico.

En el informe presentado en el congreso, Ferenzci se centrará sobre todo en cómo opera esta segunda modalidad de neurosis de guerra. Y a todas estas impresiones, agrega la tesis de la enfermedad como refugio: tal huida emprendida por el neurótico en la enfermedad se obtiene mediante el mecanismo de la regresión, es decir, mediante el retorno a fases más tempranas de la vida psicosexual a las que en su época no faltó la satisfacción.

Este congreso fue muy importante en la historia institucional del psicoanálisis, pues no solo significó su reconocimiento oficial como tratamiento para las víctimas del trauma, sino que también supuso el consecuente acto político de abrirse paso en hospitales. A medida que fue creciendo la repugnancia social hacia la empresa bélica y hacia los profesionales de la medicina que empleaban tratamientos inhumanos, el psicoanálisis empezó a verse como una práctica clínica respetuosa del sujeto en su complejidad y diversidad.

Ahora bien, tal y como advierten Fassin y Rechtman (2009, 63), esto no significa que Freud y sus discípulos situaran a los neuróticos de guerra en la

posición de respetados testigos del horror. Su contribución consistió en revelar que la etiología de su sintomatología era producto de un narcisismo inconsciente que boicoteaba su capacidad de sacrificio individual. En un informe escrito para dar testimonio como perito experto en la audiencia contra Wagner Jauregg (EISLER 1986)<sup>5</sup>. Freud manifestaba su indignación por el trato inhumano al que se sometía a los neuróticos de guerra, e incidía en tres puntos que, siendo esenciales para la psiquiatría psicoanalítica, eran ignorados por la medicina militar: el origen psicógeno de los síntomas, la significatividad de las mociones pulsionales inconscientes, y el papel de la ventaja secundaria de la enfermedad en la tramitación de conflictos anímicos —en este caso, el conflicto entre combatir por un deber colectivo y el egoísmo de la pulsión de autoconservación—. Pues todo ello explicaría la considerable diferencia entre un neurótico de guerra y un simulador: el primero no es consciente de su motivación. Así, la sospecha de las víctimas del trauma cambiaría de rumbo, pero no desaparecería: los soldados no fingían, pero su sufrimiento no sugería heroísmo, tan solo una tendencia a huir de la guerra que se nutría de determinadas fuentes afectivas inconscientes, como la angustia por la propia vida, la renuencia a matar por orden de otros, o la revuelta contra la sofocación de la propia personalidad por parte de los altos cargos militares.

Aunque Freud no arremetió personalmente contra Jauregg, su declaración fue muy crítica con la medicina militar, a la que acusó de restringir todo su interés a lograr el regreso del soldado a la guerra, contribuyendo con esta actitud a acentuar el malestar de los enfermos. Frente a esta falta de consideración ante el sufrimiento psíquico de los individuos, Freud defendió la concepción psicoanalítica del psiquismo como causa para, como ya hizo en tiempos de paz, contrariar la acusación de simulación que sufrían los neuróticos de guerra, y reivindicó el psicoanálisis como una práctica clínica respetuosa del sujeto humano en su complejidad y diversidad.

De modo que, en sus consideraciones epistémicas y psíquicas, Freud sostiene que el síntoma no es un producto de desecho resultado de alguna función degradada, sino una formación dotada de una lógica definible que constituye tanto la enfermedad como el intento de curación de la misma. En tanto que

<sup>5</sup> No hay evidencia documental de por qué Freud fue elegido como perito. Pero, según Eisler, todo apunta a dos razones. La primera de ellas es que no había prácticamente nadie más a quien llamar a testificar, ya que Jauregg tenía muchos contactos en la vida académica vienesa. La segunda es que el profesor Löffler, encargado de dirigir la acusación, podría haber quedado impresionado por un artículo de Freud de 1906 presentado en un seminario de derecho titulado *La indagatoria forense y el psicoanálisis* (“*Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse*”). Kurt Robert EISLER, *Freud as an Expert Witness*. International University Press, 1986, 22. Para un resumen sintético de este episodio, puede verse Elizabeth Ann DANTO, “Trauma and the state with Sigmund Freud as witness”, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2016.

satisfacción sustitutiva de lo pulsional, es cierto que los síntomas neuróticos tienden a la obtención de una ganancia —encontrar una salida, económicamente hablando, a un conflicto psíquico—, pero no puede dejar de subrayarse como algo central que se trata de una satisfacción inconsciente tópicamente vinculada al principio de placer, aunque vivenciada siempre como perturbación. Además, Freud admite como fenómeno clínico la ventaja secundaria de la enfermedad en las neurosis, que entraña todos aquellos beneficios que, gracias a sus síntomas, el paciente obtiene, de forma inconsciente, de su entorno familiar y social y que favorecen a la insistencia de los mismos.

Pero la interpretación de las neurosis de guerra que ofrece Freud en su testimonio no solo tiene un alcance epistémico o psíquico, sino también sociológico y moral. Por un lado, trata de hacer comprensible la angustia de todos esos ciudadanos que, cansados de las interminables luchas, eran obligados a servir en el servicio militar sin ser preguntados. Por otro, denuncia el abuso de poder en los hospitales militares, acusando a los profesionales de la medicina de haber olvidado deberes humanitarios. Así, mientras algunos médicos continuaron relacionándose con la neurosis de guerra desde una perspectiva fuertemente nacionalista, Freud habló como uno de los primeros críticos del discurso y la práctica neuropsiquiátrica principal durante la Primera Guerra Mundial.

#### EL TRAUMA ASOCIADO A LAS VÍCTIMAS DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

A pesar de que lo acontecido durante la Gran Guerra trastocó la percepción científica de los afectos y las emociones y produjo un cambio en la sensibilidad social a la hora de pensar el trauma, el interés por esas cuestiones disminuyó significativamente tras el conflicto. Durante la segunda conflagración mundial, en un paradigma médico dominado por la psiquiatría norteamericana, los síntomas neuróticos regresaron a las tropas, pero las bajas no llegaron a alcanzar la relevancia médica ni pública de la contienda anterior, en parte a causa de las lecciones aprendidas tras la Primera Guerra Mundial.

En el ámbito clínico, la actitud tendente a desdramatizar este tipo de sufrimiento se evidencia en la disolución nosológica, a partir de 1943, de la categoría de *neurosis de guerra* en otros términos más laxos como como “fatiga”, “agotamiento” o “reacción al combate” (MEDINA 2015). Y, en relación con la actitud del público en general, la indolencia que generaba este asunto queda reflejada, como señala Ruth Leys, en la falta de interés que suscitó el documental realizado por John Huston, *Let there be light*, sobre la terapia de doce soldados traumatizados, que, pese a grabarse en 1946, no tuvo distribución hasta 1981.

El giro en la reconfiguración de la relación entre trauma y víctima se produce precisamente durante la década de los ochenta, a partir de la exploración del impacto psicológico que los campos de concentración tuvieron sobre sus supervivientes. La respuesta psiquiátrica al Holocausto fue ciertamente tardía. Tuvieron que pasar más de treinta años para que tanto supervivientes como expertos comenzaran a ser conscientes del devastador costo psíquico a largo plazo de la experiencia concentracionaria. Uno de los primeros en interesarse por esta cuestión fue Bruno Bettelheim<sup>6</sup>, psicoanalista austríaco que estuvo preso en Dachau y Buchenwald entre 1938 y 1939. Aunque es cierto que, en la década de los cuarenta, emigrado ya en los EEUU, publicó un prematuro ensayo, “Comportamiento del individuo y de la masa en situaciones límite”, en el que analizó la progresión de la degradación psicológica del deportado, desde el trauma originario de la detención y el traslado, hasta la adaptación al clima de irrealidad de los campos, no fue hasta 1979, cuando abordó la cuestión de si es o no posible volver a vivir con los efectos de esa fractura subjetiva.

En este texto de 1979, titulado “Trauma y desintegración”, Bettelheim emplea por primera vez la expresión “síndrome del superviviente del campo de concentración” (BETTELHEIM 1981, 47) para describir un fenómeno caracterizado por la depresión asociada a una culpa profunda por haber sobrevivido, acompañada de ansiedad, agitación, alteraciones psicósomáticas, trastornos del sueño; imágenes recurrentes de la muerte, incapacidad para sentir y falta de interés por la vida. Para que pueda hablarse de síndrome de superviviente, Bettelheim indicó dos factores: el primero es el impacto desintegrador de la personalidad, condición de posibilidad de la adaptación al campo, consistente en el cataclismo total y absoluto tanto del sistema defensivo con el que los sujetos habían operado en su vida anterior al ingreso, como el de todo su sistema de valores. Pues, además haberse tornado inútil, ponía en peligro la propia supervivencia en el campo (BETTELHEIM 1981, 42).

El segundo factor lo representan los efectos permanentes de semejante trauma, cuyo estado mental sería análogo al de un psicótico paranoide atormentado por la existencia de figuras todopoderosas que controlan la propia vida y pretenden destruirla. La diferencia entre ambos, según Bettelheim, sería básica: “el prisionero juzgó su situación de manera realista, mientras que el segundo lo hizo imaginariamente”. Pero ambos vieron que su integración no les protegía y son incapaces de reintegrarse eficazmente (BETTELHEIM 1981, 47).

En definitivas cuentas, la supervivencia física en el campo había requerido de la muerte moral y de la relegación de la existencia a una mera funcionalidad corporal. Y todo ello según lo pautado por un plan: las vejaciones, las

<sup>6</sup> También Viktor FRANKL en *El hombre en busca de sentido*, que se publicó en Alemania en 1946.

torturas, las humillaciones, las condiciones extremas y la omnipresencia de la muerte no eran casuales en los campos, sino parte fundamental del proyecto totalitario de erradicar la humanidad de algunos hombres. O, como diría Hannah Arendt (2016), de reducir la ilimitada pluralidad de los seres humanos —con sus acciones impredecibles y espontáneas— a un único espécimen, controlable en sus acciones y reacciones.

Tal y como ha mostrado esta pensadora en su análisis sobre el totalitarismo, el problema de la política totalitaria no es únicamente la aparición de un nuevo tipo de régimen cuyas políticas son especialmente despiadadas o terribles, sino el que detrás de las mismas haya oculta una idea completamente nueva y falaz de realidad, cuyo fin consiste en remodelar las características de la persona y de la humanidad, transformar la irreductible pluralidad de la actividad humana en una masa ingente de seres superfluos, sustituibles unos por otros. Tal objetivo llegó a su culmen finalmente en los campos de exterminio nazis, donde lo imposible se vuelve posible. Ese «todo es posible», que se sigue de la experiencia concentracionaria, es lo que Arendt señala como la aparición del mal radical, y tras la cual ha quedado “demostrado que la dignidad humana precisa de una nueva salvaguardia que solo puede ser hallada en un nuevo principio político, en una nueva ley de la Tierra, cuya validez debe alcanzar esta vez a toda la Humanidad” (ARENDR 1998, 5)

El trauma de los supervivientes, por tanto, excedía todas las explicaciones desarrolladas sobre los traumas de guerra, pues atestiguaba la transgresión de una frontera fundamental más allá de la cual se destruye la posibilidad de la vida social. El sufrimiento de los supervivientes del Holocausto, reflejo de la inhumanidad del hombre hacia el hombre, reverberación de un mal absoluto y radical tras el cual todo es posible, no podía ya estigmatizarse con nociones como “simulación” o “cobardía”, ni siquiera con consideraciones relativas a un infantilismo psíquico. Sino que esta experiencia histórica, y su plasmación psicológica, exigía cambios en el orden social y moral, desde los que promover innovaciones clínicas (FASSIR y RECHTMAN 2009, 29) que no cuestionaran el sufrimiento de los supervivientes, sino que instituyera sus memorias traumatizadas en representación de un recuerdo colectivo desde el que evitar la repetición del horror.

Los estudios psicoanalíticos sobre el síndrome del superviviente, junto con la lucha política por parte de psiquiatras, trabajadores sociales y otros activistas para que se reconociera el sufrimiento que padecían los veteranos de la guerra de Vietnam, contribuyeron a que, en 1980, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría reconociera oficialmente el diagnóstico Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) para hacer referencia a la experiencia de un evento traumático que, ahora sí, quedaba establecido como causa indiscutible

de los síntomas y su persistencia prolongada. La culpa del sobreviviente no solo contribuyó a la observación de que los indicios de estrés postraumático podían aparecer por vez primera años después de un evento (LEYS 2000, 15), sino que además se incluyó como uno de los criterios para el diagnóstico del TEPT.

Tal y como sostienen Fassin y Rechtman (2009, 78), todo esto supuso una revolución conceptual centrada en el reconocimiento de la víctima y en el mandato moral de reconstrucción de su normalidad:

Ya no existía la necesidad de postular una personalidad débil, ya que los síntomas representaban una reacción estadísticamente normal al evento. Ya no existía la necesidad de buscar ningún trauma original, ya que el evento por sí mismo era suficiente para producir la angustia. Ya no se ponía en duda la sinceridad de la víctima del trauma: era *a priori* creíble. La cuestión de la ganancia secundaria dejó de plantearse: el diagnóstico confería el derecho a una reparación justa<sup>7</sup>

Tras las trágicas experiencias del siglo xx, el trauma se transforma en un fenómeno social que, además de entrar a formar parte de las economías morales contemporáneas, activa la movilización política para el reclamo de los derechos de compensación y reparación de las víctimas. A partir de este giro en la consideración de la víctima, que ha cristalizado en torno al concepto de trauma, la voz misma de estas, tanto como su recuerdo, está destinada a entrar en la memoria de la humanidad. Después de un proceso de elaboración colectiva —que incluye la aparición masiva de narrativas culturales, en forma de series, películas, memorias testimoniales, estudios histórico-filosóficos y la amplia cobertura mediática de una serie de aniversarios (HUYSEN 2001, 15)— la imagen social de la víctima se transforma y, vinculada a esa transformación, emerge una aguda sensibilidad ante el mal social moderno, por el que todos podemos ser víctimas, pero también victimarios, y por tanto, por el que el ninguno de nosotros o de nosotras puede distanciarse ni del sufrimiento de las víctimas ni de la responsabilidad moral (ALEXANDER 2016).

#### CONCLUSIÓN: LA VINCULACIÓN ENTRE “TRAUMA” Y “VÍCTIMA” Y SUS IMPLICACIONES EN LA HISTORIA CONCEPTUAL

Aunque ya estaba en circulación en los círculos psiquiátricos a finales del XIX, el trauma no fue reconocido como un diagnóstico oficial hasta 1980. Si bien esto puede entenderse parcialmente como una consecuencia política y social de la guerra de Vietnam y de los análisis sobre el síndrome del supervi-

<sup>7</sup> La traducción es de la autora.

viente, es menester resaltar la importancia de otros acontecimientos culturales y procesos histórico-políticos que habrían contribuido en esta reconfiguración conceptual que se analiza en el presente escrito.

En abril de 1978 la cadena norteamericana NBC emitía la miniserie *Holocaust*. Por primera vez una producción televisiva representaba la cuestión de la persecución y el exterminio judío ocurrido en la Alemania de los años treinta y cuarenta a través de la historia de los Weiss, una familia burguesa de origen judío alemán deportada a Auschwitz. Si bien es cierto que obtuvo la desaprobación de algunos supervivientes<sup>8</sup>, la emisión de la serie facilitó, conceptual y emocionalmente<sup>9</sup>, el acceso popular a la dolorosa experiencia de las víctimas de Hitler, algo que, hasta entonces, solo había sido abordado en documentales y trabajos académicos centrados en cifras y análisis causales. El éxito de la ficción televisiva, dentro y fuera de los Estados Unidos (fue vista por más de ciento veinte millones de norteamericanos y, en apenas dos años, por más de doscientos veintidós millones de personas en cincuenta países distintos) (WIEVIORKA 2003, 98), coincidió con la amplia cobertura mediática de una serie de aniversarios, (HUYSEN 2001, 15)<sup>10</sup> así como con el auge de los testimonios de los supervivientes. Estos habían adquirido tal identidad social, la de supervivientes, a partir del juicio de Adolf Eichmann celebrado en 1961 en Israel (WIEVIORKA 2003, 56-95).

Frente a lo sucedido en Núremberg, donde los testigos fueron convocados no para contar sus historias personales, sino para confirmar y complementar el contenido de los documentos de archivo en los que se basó la resolución del proceso, en el juicio del criminal de guerra alemán fue principalmente a través del testimonio de más de cien declarantes que los eventos pudieron reproducirse en la corte y transmitirse a todo el mundo. Mientras los procesos de

<sup>8</sup> Elie WIESEL, "The Trivialization of the Holocaust: Semi-Fact and Semi-Fiction", *New York Times*, 16 de abril de 1978. Puede consultarse en: <https://www.nytimes.com/1978/04/16/archives/tv-view-trivializing-the-holocaust-semifact-and-semifiction-tv-view.html>.

<sup>9</sup> Tom SHALES, "Holocaust", *The Washington Post*, el 16 de abril de 1978. Puede consultarse en: <https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/1978/04/16/holocaust/93d367fc-01f5-4e73-84ce-806da8dad43b/?noredirect=on>.

<sup>10</sup> "el ascenso al poder de Hitler en 1933 y la infame quema de libros, recordados en 1983; la Kristallnacht, la Noche de los Cristales, el pogrom organizado contra los judíos alemanes en 1938, conmemorado públicamente en 1988; la conferencia de Wannsee de 1942 en la que se inició la 'solución final', recordada en 1992 con la apertura de un museo en la mansión donde tuvo lugar dicho encuentro; la invasión de Normandía en 1944, conmemorada por los aliados en 1994 con un gran espectáculo que no contó sin embargo con ninguna presencia rusa; el fin de la Segunda Guerra en 1945, evocado en 1985 con un conmovedor discurso del Presidente alemán, y también en 1995 con toda una serie de eventos internacionales en Europa y en Japón". Andreas HUYSEN, *En busca del futuro perdido. Cultura y memoria en tiempos de la globalización*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2001, 15.



Núremberg fueron seguidos de un largo período en el que prevaleció el silencio respecto de los crímenes perpetrados por los nazis en los *Lager*, el proceso de Jerusalén supuso la emergencia del testigo como una figura social con una función determinada: ser portador de la historia (HUYSEN 2001, 88).

Como ya había ocurrido tras el juicio de Eichmann, la retransmisión de *Holocaust* provocó entre los sobrevivientes residentes en los Estados Unidos el deseo de contar sus propias vivencias, muchos de ellos con el propósito de denunciar la trivialización comercial de la miniserie. La resonancia de estos testimonios se fue intensificando hasta culminar en una fiebre memorialista cuyo amplio alcance desborda hoy los contornos locales y nacionales para convertirse en un fenómeno global. La proliferación de producciones culturales orientadas a preservar la memoria, desde la literatura hasta la industria fílmica, pasando por la incesante profusión de conmemoraciones, diferencia nuestra época, la “era del testigo”, de las décadas anteriores del siglo xx.

A partir de entonces, la noción de trauma se ha integrado en los estudios sobre memoria social e historia del pasado reciente, para referirse a los efectos colectivos de algunas experiencias históricas donde la presencia de un pasado amenazante continúa teniendo efectos en el presente social y político. La historia del trauma y la historia de la víctima interaccionan y convergen en el deber del reconocimiento social de estas, que no solo consiste en identificar la injusticia que las provocó y en otorgarles la razón que las asiste, sino, sobre todo, en posibilitar su testimonio y conmemorar su memoria (BILBAO 2017, 331-9). Lo revelador, para los historiadores conceptuales, es que esta conmemoración ya no se efectúa bajo los rasgos heroicos ni épicos de aquella víctima del pasado que, de algún modo, elegía el sacrificio por una causa suprema, sino que, desde hace algo más de cuarenta años, la víctima ha adoptado una connotación pasiva, indigente y, hasta cierto punto, negativa (HARTOG 2012A), en tanto que indica los límites de aquello que la humanidad no puede tolerar.

La semántica del sacrificio, que sobrevivió más allá de las referencias religiosas en el discurso nacional a través de otros valores absolutos secularizados como la Patria, ya no se ajusta a las víctimas de una violencia radicalmente asimétrica, donde no hubo lucha, sino persecución y exterminio; y donde ya no hablamos de vencedores y vencidos, sino de víctimas y victimarios. Tal ausencia de reciprocidad en las relaciones de violencia no puede ya superarse mediante un olvido colectivo, sino solo a través de un recuerdo conjunto que requiere, como sostiene Aleida Assmann (2016), un cambio de paradigma en la política histórica.

Así como la filosofía tradicional de la historia propia de la modernidad había logrado relativizar el sufrimiento singular en nombre del proceso teleológico de perfectibilidad, la extensión de la categoría de trauma, paralela a la

universalización del concepto de víctima y a la centralidad política de su memoria, señalan un momento de cambio histórico donde, en estricta oposición a la antigua semántica sacrificial, ya no cabe concebir los horrores particulares de las víctimas políticas o históricas como *floreccillas en el camino* aplastadas por el carro del progreso en el que viaja el sujeto trascendental de la Humanidad. La significación ética de este cambio exigiría nuevos modelos culturales de representación del recuerdo sensibles, empáticos y solidarios con el dolor, la vulnerabilidad y el sufrimiento traumático de los sujetos particulares.

El creciente interés por estas memorias traumáticas ha generado una modificación en las formas en que experimentamos socialmente la temporalidad. Si en la articulación temporal de la modernidad el pasado perdió su ejemplaridad premoderna y empezó a concebirse como algo singular, sometido a una reinterpretación progresiva a la que se dotaba de un sentido racional en función de las proyecciones futuras, tras la emergencia de la víctima como figura social, el pasado pasa a ser algo activo y participante en el dominio del presente y sus expectativas. O, dicho de otro modo, mientras que “la historia moderna miraba el pasado a la luz del futuro —como ha manifestado François Hartog—, la memoria observa el pasado a la luz del presente”. Y, puesto que al mismo tiempo el futuro se ha vuelto problemático y, desde 1989, ha perdido su capacidad de proyectar promesas futuras de emancipación colectiva, todo ello conlleva, casi por sustitución, el ascenso social del presente como categoría englobante frente a las otras dos dimensiones temporales (HARTOG 2012B).

Trauma, víctima, y memoria son todos ellos elementos de una nueva gramática temporal que apunta a que el régimen de historicidad moderno, descrito por Koselleck (1993, 343) como el distanciamiento progresivo de la diferencia entre experiencia y expectativa, se ha modificado. ¿Cabe entonces hablar del final de la estructura temporal que caracterizó a la modernidad y de su creencia en una historia progresiva? (GEULEN 2010) ¿Se trata de un cambio interno al propio régimen moderno, como todavía sostiene François Hartog en *Regímenes de historicidad* (HARTOG 2007, 17-8) o constituye una nueva relación con el tiempo destinada a marcar época, como consiente años más tarde en una entrevista? (HARTOG 2014) ¿Acaso ese vuelco hacia el pasado responde a un intento desesperado de recuperación de sentido como resultado de la crisis de la filosofía de la historia y la cultura identitaria, como quizás podría deducirse de las reflexiones de Odo Marquard (2007), o estamos ante un cambio en el proyecto de una nueva narración histórica desde la que reimaginar la posibilidad de una comunidad sobre la base de la vulnerabilidad y de la pérdida?

## BIBLIOGRAFÍA

- ALEXANDER, J. C. 2016, "Trauma cultural, moralidad y solidaridad. La construcción social del Holocausto y otros asesinatos en masa", *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, Universidad Nacional Autónoma de México, Nueva Época, septiembre-diciembre: 191-210.
- ARENDR, H. 1998, *Los orígenes del totalitarismo*, Madrid, Taurus.
- ARENDR, H. 2016, *La condición humana*, Buenos Aires, Paidós.
- ASSMANN, A. 2016, *Shadows of Trauma: Memory and the Politics of Postwar Identity*, Fordham University Press, Nueva York.
- BERCHERIE, P. 1983, *Génesis de los conceptos freudianos*, Buenos Aires, Paidós.
- BETTELHEIM, B. 1981, *Sobrevivir: el holocausto una generación después*, Barcelona, Crítica.
- BILBAO, G. 2017, "Inocencia y reconocimiento", Gabriel GATTI (ed.), *Un mundo de víctimas*, Barcelona, Anthropos, 331-9.
- CHARCOT, J. M. 2007, "Parálisis histérico-traumática masculina (1887-1888)", CONTI, N. y STAGNARO, J. C., *Historia de la ansiedad. Textos escogidos*, Buenos Aires, Editorial Polemos, 44-5.
- EISSLER, K. R. 1986, *Freud as an Expert Witness*. International University Press.
- ERLL, A. 2016, *Memoria colectiva y culturas del recuerdo. Estudio introductorio*, Universidad de los Andes.
- FERENCZI, S. 1998, "Dos tipos de neurosis de guerra", *Obras completas*, tomo II, Madrid, Espasa-Calpe. Consultado en <http://www.psicoanalisis.org/ferenczi/51-100.htm>
- FREUD, S. y BREUER, J. 1893 [2012], "Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar", FREUD, S., *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, vol. II, 27-44.
- FREUD, S. 1894 [2012], "Las neuropsicosis de defensa", FREUD, S., *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, vol. III, 41-61.
- FREUD, S. y BREUER, J. 1895 [2012], "Estudios sobre la histeria", FREUD, S., *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, vol. II.
- FREUD, S. 1895 [2012]: *Proyecto de psicología para neurólogos*, FREUD, S., *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, vol. I, 323-446.
- FREUD, S. 1896 [2012], "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa", FREUD, S., *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, vol. III, 157-84.
- FREUD, S. 1898 [2012], "La sexualidad en la teoría de las neurosis", FREUD, S., *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, vol. III, 251-76.
- FREUD, S. 1905 [2012], "Tres ensayos para una teoría sexual", FREUD, S., *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu Ediciones, vol. VII, 109-224.

- FREUD, S. 1920 [2012], “Apéndice. Informe sobre la electroterapia de los neuróticos de guerra”, FREUD, S., *Obras completas*, Amorrortu Ediciones, Buenos Aires, vol. XVII, 209-13.
- FREUD, S. 1920 [2012], “Más allá del principio de placer”, FREUD, S., *Obras completas*. Buenos Aires Amorrortu Ediciones, vol. XVIII, 1-62.
- GATTI, G. (ed.) 2017, *Mundo de víctimas*, Barcelona, Anthropos.
- GATTI, G. y MARTÍNEZ, M. 2017, “El ciudadano-víctima. Notas para iniciar un debate”, *Revista de Estudios Sociales*, 59, enero.
- GEULEN, CH. 2010, “Plädoyer für eine Geschichte der Grundbegriffe des 20. Jahrhunderts”, *Zeithistorische Forschungen*, vol. 7: 79-97.
- GUMBRECHT, H. U. 2010, *Lento presente. Sintomatología del nuevo tiempo histórico*, Madrid, Escolar y Mayo.
- HARTOG, F. 2012A, “El tiempo de las víctimas”, *Revista de Estudios Sociales*, 44, Bogotá: 12-9.
- HARTOG, F. 2012B, SILVA, R., “Memoria e historia. Entrevista con François Hartog”, *Historia Crítica*, 48.
- HARTOG, F. 2014, ARAVENA, P. “François Hartog: la historia en un tiempo catastrófico”, *Cuadernos de Historia*, 41, Santiago.
- HARTOG, F. 2007, *Regímenes de historicidad. Presentismo y experiencias del tiempo*, México, Universidad Iberoamericana.
- HARRINGTON, R. 2001, “The Railway Accident: Trains, Trauma, and Technological Crisis in Nineteenth-Century Britain”, LERNER, P. y MICALE, M. S. (ed.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*, Cambridge, Cambridge University Press.
- HOLDORFF, B. 2011, “The fight for ‘traumatic neurosis’, 1889-1916: Hermann Oppenheim and his opponents in Berlin”, *History of Psychiatry*, 22 (4): 465-76.
- HUYSEN, A. 2002, *En busca del futuro perdido. Cultura y memoria en tiempos de globalización*, Ciudad de México, FCE.
- KOSELLECK, R. 1993, *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*, Barcelona, Paidós.
- LACAPRA, D. 2005, *Escribir la historia, escribir el trauma*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- LEYS, R. 2000, *Trauma. A Genealogy*, Chicago, The University of Chicago Press.
- MARQUARD, O. 2007, *Las dificultades de la Filosofía de la historia*, Valencia, Pre-Textos.
- MEDINA, J. L. 2015, *Trauma psíquico*, Madrid, Paraninfo Universidad.
- PERIS, J. 2017, “Relatos culturales de la víctima”, GATTI, G. (ed.), *Mundo de víctimas*, Barcelona, Anthropos.
- WIEVIORKA, M. 2003, “L'émergence des victimes”, *Sphera publica*, 3: 19-38.