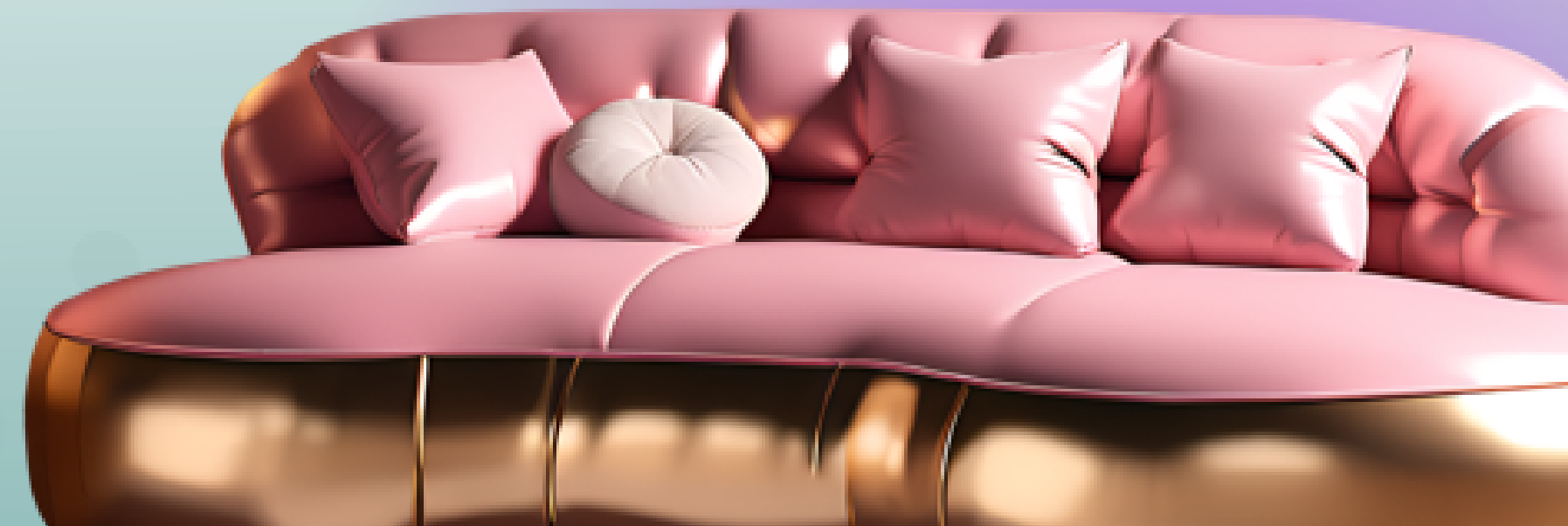


MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván

PSICOLOGA LAURA AMICONE



Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

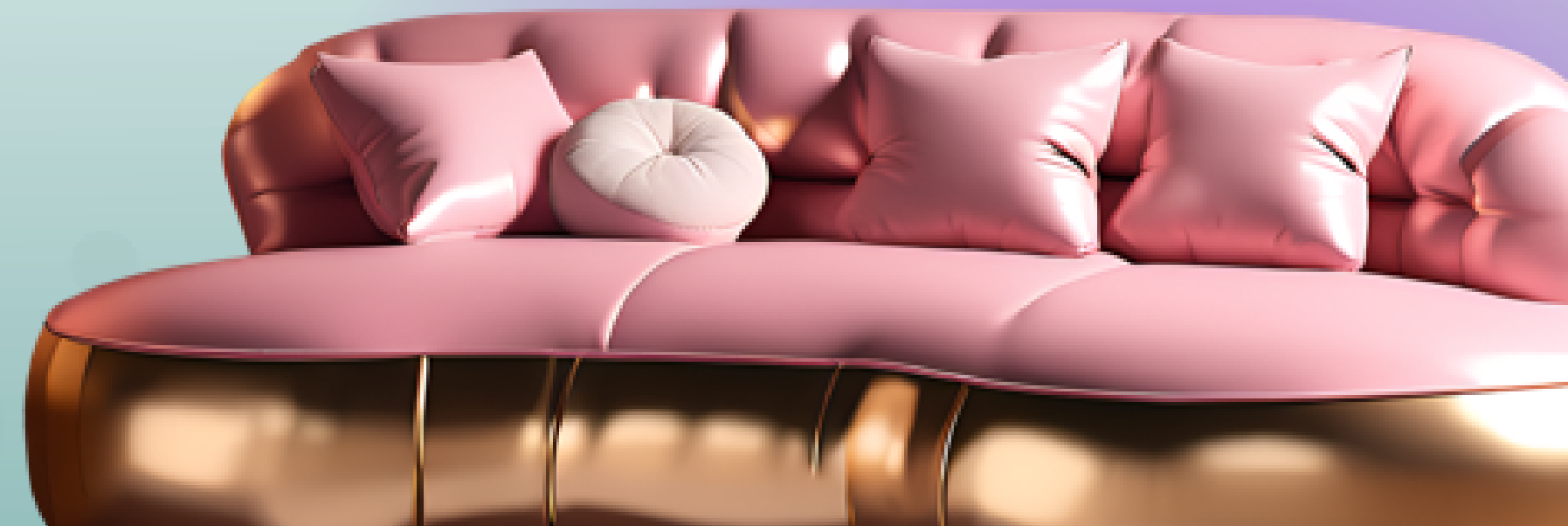


Duración sugerida:
2:30 hs

Modalidad:

Teórico-clínica con articulaciones
institucionales y familiares

Responsable: Lic. N. Federico Salazar
Coordinación: Lic. Laura Amicone



Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima



La experiencia de ser víctima de un hecho traumático –ya sea violencia, abuso, exclusión, pérdida o daño injusto– inscribe una marca en la subjetividad que muchas veces se presenta con la fuerza de un antes y un después. Esa marca, en el plano psíquico, no solo deja huellas de dolor, sino que también puede convocar al sujeto a ocupar un lugar definido social y simbólicamente: el lugar de la víctima.

Estar en el lugar de víctima puede implicar, en un primer momento, **un necesario reconocimiento del daño sufrido**. Ser nombrado como víctima es, para muchos, una forma de validación, de justicia simbólica, de poder decir: “Esto me pasó, no fue mi culpa, no estoy exagerando, alguien me dañó”. Es el acto de dejar de ser invisible, de salir del silencio o la culpa que muchas veces acompaña el trauma.

Sin embargo, este lugar puede también transformarse en un **atrapamiento identitario**, especialmente cuando se vuelve rígido, sostenido desde afuera (por el entorno, las instituciones o los discursos sociales), o cuando el mismo sujeto queda fijado en ese significante, imposibilitado de pensarse más allá de lo que le pasó.

Responsable: Lic. N. Federico Salazar
Coordinación: Lic. Laura Amicone

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván

Hay una tensión profunda entre el reconocimiento y la fijación. La victimización no solo ocurre por el hecho traumático en sí, sino que puede profundizarse cuando el sujeto no encuentra modos de elaboración simbólica o cuando su entorno refuerza constantemente esa posición pasiva, doliente, anulada. En este punto, el riesgo es que el daño se convierta en identidad: “Soy lo que me hicieron”.

Desde una perspectiva clínica, es fundamental acompañar este proceso con cuidado: escuchar, validar, alojar el sufrimiento, sin apresurar salidas ni forzar empoderamientos ficticios. Pero también, con el tiempo y según la singularidad del sujeto, habilitar un movimiento que le permita **no quedar atrapado en ese lugar**. Que pueda nombrar lo que le pasó sin que eso lo defina por completo. Que pueda construir una narrativa en la que el dolor forme parte de su historia, pero no sea el único relato posible.

En ese tránsito, **la palabra, el lazo y el tiempo se vuelven herramientas** fundamentales. Poder hablar del trauma, ser escuchado sin juicio, reencontrarse con la capacidad de desear, de actuar, de resignificar. Ahí es donde se gesta el pasaje del rol de víctima al de superviviente o protagonista de una nueva versión de sí.

Responsable: Lic. N. Federico Salazar
Coordinación: Lic. Laura Amicone

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 1: Etimología, Historia y Sentido

1. Etimología del término “víctima”: del sacrificio al daño

La palabra víctima proviene del latín *victima*, término que designaba originariamente a un animal ofrecido en sacrificio a los dioses. En el contexto religioso de la antigua Roma, el sacrificio era una práctica central: una forma de apaciguar a las divinidades, de obtener favores, o de expiar culpas colectivas. En este marco, la víctima era –literalmente– el ser inocente ofrecido en nombre de otro, de otros, o del grupo.

Esta raíz etimológica no es un mero dato filológico: conserva ecos profundos en la forma en que aún hoy pensamos y sentimos la condición de víctima. La idea de que la víctima debe ser inocente, pasiva, sin agencia, e incluso “pura”, sigue presente en múltiples discursos sociales, jurídicos y culturales. Así, cuando alguien ha sufrido un daño, una de las primeras operaciones simbólicas que realiza su entorno es evaluar si esa persona “merece” el título de víctima: si fue suficientemente pasiva, si no “provocó”, si no respondió, si no consintió... como si fuera necesario aún “merecer” el sacrificio.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 1: Etimología, Historia y Sentido

1. Etimología del término “víctima”: del sacrificio al daño

A lo largo de la historia, el término se fue desplazando de su uso ritual a un sentido más secular y jurídico. Comenzó a designar a las personas que padecen un daño, especialmente si es injusto o violento, provocado por otro. Pero la carga simbólica sacrificial persiste: ser víctima es, muchas veces, ser arrojado a un lugar de exposición, de vulnerabilidad, de sufrimiento que no siempre garantiza reconocimiento, y que incluso puede implicar silencio o exclusión.

Comprender esta genealogía del término es abrir una puerta para preguntarnos: ¿qué implica ser nombrado víctima hoy? ¿Qué peso simbólico arrastra ese término? ¿Qué operaciones realiza sobre la identidad del sujeto, sobre su posición ante el dolor, y sobre su lugar en lo social?

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 1: Etimología, Historia y Sentido

2. Transformaciones históricas del concepto

El concepto de víctima ha atravesado profundas mutaciones a lo largo del tiempo. Desde su origen ritual en las prácticas religiosas, pasó a consolidarse como una categoría jurídica en la modernidad, especialmente con el surgimiento del Estado de Derecho. En ese contexto, la víctima es quien ha sufrido la infracción de una norma, y por ende, merece reparación.

Sin embargo, en las últimas décadas del siglo XX y en lo que va del siglo XXI, el término víctima ha adquirido un protagonismo inédito en los discursos públicos, mediáticos y políticos. Vivimos una era marcada por lo que algunos autores llaman “el giro victimológico”: un tiempo donde el sufrimiento, el trauma y la injusticia ocupan el centro de muchas narrativas individuales y colectivas.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 1: Etimología, Historia y Sentido

2. Transformaciones históricas del concepto

Este fenómeno tiene aspectos muy valiosos: ha permitido visibilizar situaciones históricamente silenciadas (como los abusos sexuales, la violencia de género, el racismo, la violencia institucional). Ha habilitado luchas sociales y procesos de justicia restaurativa. Pero también ha dado lugar a ciertas paradojas: la victimización puede convertirse en una fuente de legitimidad política o moral; el sufrimiento puede ser instrumentalizado, o incluso convertirse en una identidad que fija al sujeto.

A lo largo de la historia, la figura de la víctima ha oscilado entre la compasión y el desprecio, entre el reconocimiento y la sospecha. El taller propone retomar esa historia no para deslegitimar el dolor, sino para complejizarlo, para liberar al concepto de las simplificaciones y para restituir al sujeto su capacidad de narrar, transformar y elaborar su experiencia.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 1: Etimología, Historia y Sentido

3. La figura de la víctima en la cultura occidental: religiones, literatura, cine, medios

La cultura occidental ha estado profundamente atravesada por la figura de la víctima, particularmente en las tradiciones judeocristianas. La imagen de Jesucristo como el cordero sacrificado por los pecados de la humanidad constituye un arquetipo poderoso: la víctima santa, inocente, entregada, silenciosa, capaz de redimir a otros con su sufrimiento. Esta imagen ha permeado no solo el imaginario religioso, sino también la forma en que concebimos el dolor y el sacrificio en la cultura.

La literatura, el cine y los medios de comunicación han contribuido a moldear distintas versiones de la víctima: la mártir, la inocente, la vengadora, la peligrosa, la falsa víctima. Estas representaciones no son neutrales: ofrecen modelos de identificación, y también marcos de validación o exclusión. En los relatos mediáticos, por ejemplo, las víctimas que no se comportan como se espera (que no lloran, que no se muestran vulnerables, que se defienden) suelen ser puestas en duda o atacadas.

El análisis cultural de estas figuras permite desarmar el imaginario colectivo que determina qué se espera de una víctima, qué reacciones son “aceptables”, y cuáles no. Invita a pensar hasta qué punto las imágenes culturales condicionan nuestra comprensión del sufrimiento propio o ajeno.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 1: Etimología, Historia y Sentido

4. La víctima como construcción simbólica

En este punto se plantea una afirmación clave: la víctima no es solo una realidad objetiva, sino también una construcción simbólica. Esto no implica negar el dolor ni relativizar la experiencia de daño, sino reconocer que no existe “la víctima” como esencia universal. Hay múltiples formas de vivir, narrar, resignificar o resistir la condición de haber sido dañado.

La víctima es, en muchos casos, el producto de una serie de operaciones discursivas que la nombran, la ubican, la representan, la interpretan. Estos discursos pueden provenir del derecho, de la medicina, del periodismo, de la psicología, de los movimientos sociales o incluso del propio entorno íntimo.

Trabajar esta idea en un taller no busca deslegitimar a quienes han sufrido, sino liberar al concepto de sus ataduras esencialistas. Implica pensar críticamente sobre cómo se construye la noción de víctima, quién la valida, quién la niega, qué efectos produce esa validación, y qué sucede cuando alguien queda fijado en ese lugar sin posibilidad de devenir otra cosa.

En el campo clínico, esta perspectiva habilita una ética del acompañamiento que no infantiliza, que no victimiza más de lo necesario, y que sostiene al sujeto en su capacidad de narrar, desear y reconstruirse.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 2: Víctima en el plano jurídico y social

1. La víctima en el derecho: estatuto legal, reparación y acceso a justicia

Desde el punto de vista jurídico, la víctima es la persona que ha sido objeto de un delito o una violación de derechos. Esta definición, que parece sencilla, encierra múltiples dimensiones complejas. En el campo del derecho penal, por ejemplo, la figura de la víctima ha sido históricamente secundaria: el proceso se centra en el imputado y el Estado, mientras que la persona dañada muchas veces queda reducida a la condición de testigo.

En las últimas décadas, tanto a nivel internacional como nacional, se ha ido reconociendo la necesidad de que la víctima no sea solo testigo, sino también sujeto de derecho. Esto implica el acceso a mecanismos de reparación, asistencia integral, participación en el proceso y garantías de no revictimización.

La justicia restaurativa, en particular, ha introducido un cambio paradigmático: propone que la víctima no solo sea protegida, sino también escuchada y tenida en cuenta en la elaboración del daño y su reparación. En contextos como el abuso sexual, la violencia de género o las violencias institucionales, estas herramientas cobran un valor especial.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 2: Víctima en el plano jurídico y social

1. La víctima en el derecho: estatuto legal, reparación y acceso a justicia

Sin embargo, en la práctica cotidiana, muchos de estos derechos no se garantizan. El acceso a la justicia puede estar plagado de obstáculos: falta de información, prejuicios, desconfianza en las instituciones, o respuestas lentas y despersonalizadas. Además, no toda víctima desea o puede transitar el camino judicial.

En el trabajo clínico y grupal, es importante reconocer que el marco legal puede ofrecer recursos, pero también puede fallar, retraumatizar o burocratizar el sufrimiento. Escuchar a la víctima también implica respetar sus tiempos y decisiones en relación a la denuncia, la exposición o la búsqueda de justicia.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 2: Víctima en el plano jurídico y social

2. Víctimas invisibilizadas, estigmatizadas o desacreditadas

No todas las víctimas tienen la misma visibilidad ni el mismo acceso al reconocimiento social o institucional. Hay víctimas que, por su condición social, étnica, de género o por el tipo de violencia sufrida, son sistemáticamente invisibilizadas o desacreditadas. Esto ocurre con frecuencia en casos de mujeres en situación de prostitución, personas privadas de libertad, niños/as pobres, personas trans, víctimas de violencia policial, entre otros.

La invisibilización no solo silencia el daño sufrido, sino que lo profundiza: impide que el sufrimiento pueda ser nombrado, alojado y reparado. A veces, la estigmatización social va aún más lejos, convirtiendo a la víctima en culpable. Frases como “algo habrá hecho”, “por qué no se fue antes”, “estaba drogadx”, “ya sabía con quién se metía” son expresiones cotidianas de esta lógica de sospecha que recae sobre los cuerpos más vulnerables.

Desde un punto de vista clínico, esto produce un impacto subjetivo devastador: muchas víctimas internalizan estas lógicas sociales y se sienten culpables, avergonzadas, indignas de recibir ayuda o ser escuchadas. El trabajo terapéutico y grupal puede, en estos casos, operar como espacio de contracultura: un lugar donde la palabra encuentre su valor, donde la experiencia reciba estatuto simbólico, y donde se restituya el lazo social roto por la violencia.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 2: Víctima en el plano jurídico y social

3. Revictimización institucional y social

El concepto de revictimización refiere a los procesos mediante los cuales una persona que ha sufrido un daño vuelve a ser herida –no por el agresor original, sino por las respuestas que recibe al intentar denunciar, buscar ayuda o hablar de lo ocurrido–. Esto puede suceder en instituciones como la justicia, la salud, la educación, o incluso en los medios de comunicación.

La revictimización adopta muchas formas: interrogatorios invasivos o incrédulos, exposición innecesaria, dilaciones, tecnicismos que deshumanizan, o intervenciones que infantilizan al sujeto. También se expresa en los vínculos cercanos: cuando el entorno desconfía, minimiza, juzga o exige “pasar página” rápidamente.

Este fenómeno no es solo una injusticia ética: tiene consecuencias clínicas concretas. Muchas personas abandonan sus procesos legales o terapéuticos, retraumatizadas por experiencias institucionales que replican, de otro modo, la lógica del daño original. Se retraen, se silencian, pierden confianza en su propia palabra.

En el dispositivo grupal, hablar de la revictimización permite dimensionar que el daño no solo está en lo que ocurrió, sino también en lo que no fue escuchado, no fue creído o no fue dignamente tratado. Visibilizar estos mecanismos ayuda a desarmarlos.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 2: Víctima en el plano jurídico y social

4. “Víctima ideal” vs. “víctima real”

Los medios, el derecho y la cultura en general han construido un modelo implícito de lo que sería una “víctima ideal”: alguien que es completamente inocente, pasiva, sufriente, sin contradicciones, sin historia que opaque la credibilidad de su relato. Este modelo, aunque ficticio, opera como una vara de validación: quien no encaja en él, corre el riesgo de no ser creído, o incluso de ser responsabilizado por lo sucedido.

La “víctima real”, en cambio, tiene emociones contradictorias, puede haber sentido ambivalencia, haber reaccionado de modos inesperados, haber dudado, callado o incluso sostenido vínculos con su agresor. Esto no invalida el daño sufrido: lo humaniza. Pero muchas veces es usado como argumento para deslegitimar su palabra.

Esta distancia entre la víctima ideal y la real genera sufrimiento. Muchas personas se sienten inadecuadas como víctimas, como si no “sufrieran bien”, o si no encajaran en el dolor que se espera de ellas. Esta presión puede llevar a callar, a falsear el relato, o a sostener una imagen estereotipada que no hace justicia a la complejidad de su experiencia.

El trabajo clínico y grupal puede habilitar un espacio de verdad subjetiva, en donde el sufrimiento no tenga que adaptarse a modelos normativos. Donde la palabra pueda alojar contradicciones, ambivalencias, emociones complejas.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 2: Víctima en el plano jurídico y social

5. Victimización colectiva: pueblos, géneros, clases

Más allá de las experiencias individuales, existen formas de victimización que alcanzan a grupos enteros: pueblos indígenas desplazados, mujeres sistemáticamente violentadas, sectores sociales empobrecidos, comunidades racializadas, disidencias sexuales criminalizadas, etc. Estas experiencias configuran lo que se puede llamar víctimas colectivas, cuya historia está atravesada por la violencia estructural.

La victimización colectiva tiene efectos subjetivos y comunitarios. En algunos casos, genera orgullo identitario, resistencia y memoria activa. En otros, produce sentimientos de derrota, resignación, odio internalizado o disgregación social. También es posible que las lógicas de victimización se transmitan transgeneracionalmente: niños y niñas que heredan relatos de sufrimiento y exclusión, sin haberlos vivido directamente.

El trabajo terapéutico con personas provenientes de estos colectivos no puede desligarse de esta dimensión histórica y estructural. No se trata solo de lo que le pasó “a esa persona”, sino de lo que le pasa a través de ella a un grupo mayor. En este sentido, el trabajo con lo colectivo –ya sea en forma de talleres, grupos, memoria o militancia – puede tener un efecto reparatorio profundo.



MÓDULO 3: La experiencia subjetiva de ser víctima

12. Consecuencias psíquicas: angustia, culpa, vergüenza, inhibiciones, repetición

El trauma no se agota en el momento del hecho violento. Por el contrario, sus efectos se despliegan en el tiempo, a veces de forma inmediata y otras veces como síntomas diferidos. Las consecuencias psíquicas pueden variar según la estructura del sujeto, el contexto en el que se produce el daño, y el grado de soledad en que se lo atraviesa.

Entre las respuestas más frecuentes encontramos:

- **Angustia persistente:** sensación de amenaza difusa, hipervigilancia, miedo sin objeto definido.
- **Culpa:** que no necesariamente remite a responsabilidad objetiva, sino que suele ser una forma de tramitar lo impensable. “¿Por qué no hice algo?”, “¿Por qué me pasó a mí?”, “¿Y si lo provoqué?”.
- **Vergüenza:** por el daño sufrido, por haber sido reducido a la indefensión, por haber sido expuesto o desbordado.
- **Inhibiciones:** en el deseo, en el lazo social, en la sexualidad, en la creatividad. El trauma puede producir un retiro del mundo.
- **Repetición:** el retorno del trauma en sueños, escenas que se reviven, vínculos que repiten la lógica del daño.

En la clínica, estas respuestas deben ser leídas no como patologías, sino como manifestaciones del intento del psiquismo de simbolizar lo insoportable. No se trata de “corregir” síntomas, sino de abrir un espacio donde esos signos puedan encontrar su sentido.



MÓDULO 3: La experiencia subjetiva de ser víctima

3. El trauma y el tiempo subjetivo: antes y después

Una de las marcas más profundas del trauma es su capacidad de escindir la temporalidad subjetiva. El “antes” y el “después” ya no forman parte de una continuidad. Hay una ruptura. El sujeto muchas veces se refiere a sí mismo en términos de “yo antes era así” o “desde que pasó eso, nunca más pude...”.

Este quiebre no siempre se explicita de inmediato. En muchos casos, se vive en una forma de extrañamiento: la sensación de no reconocerse, de estar actuando por fuera de uno mismo, o de estar viviendo una vida que no se siente propia. El trauma marca una discontinuidad en la historia.

A veces, es solo con el tiempo –y gracias a un proceso de simbolización– que el sujeto puede dar un sentido retroactivo a lo vivido. En términos freudianos, esto tiene que ver con el *nachträglichkeit*, la “posterioridad”: el trauma no se inscribe en el momento del hecho, sino en el modo en que es procesado después.

Este punto es fundamental para entender por qué muchas víctimas tardan en hablar, en denunciar o en pedir ayuda. No se trata de una falla del testimonio, sino del tiempo que la psique necesita para metabolizar lo vivido.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 3: La experiencia subjetiva de ser víctima

4. El silencio como defensa y como herida

El silencio que muchas víctimas sostienen durante años no debe leerse automáticamente como falta de verdad, sino como una estrategia de defensa. Cuando no hay entorno que escuche, o cuando lo ocurrido resulta indecible, el silencio puede ser la única forma posible de mantener la cohesión psíquica.

Sin embargo, ese silencio, que en su momento protegió, se convierte también en una herida. El no poder decir genera aislamiento, congelamiento afectivo, e incluso una forma de autoexclusión del lazo social. La palabra no dicha queda suspendida en el cuerpo, en síntomas, en enfermedades psicosomáticas o en repeticiones vinculares.

Romper ese silencio, entonces, no es solo una cuestión de voluntad: es un trabajo clínico y afectivo, que requiere tiempo, confianza y escucha. El dispositivo grupal puede ser un lugar privilegiado para habilitar esa palabra, al ver que otros también rompen sus silencios, en un clima de resonancia y cuidado.



MÓDULO 3: La experiencia subjetiva de ser víctima

5. La trampa de la victimización como identidad fija

Uno de los riesgos más sutiles del sufrimiento es que se cristalice en una identidad: “soy una víctima”. Esta forma de nominación puede tener una doble cara. Por un lado, implica un reconocimiento legítimo del daño sufrido, y puede ser el primer paso hacia la elaboración. Por otro lado, si se sostiene como única forma de identidad, puede obturar el deseo, el proyecto y la subjetividad.

La trampa de esta identificación radica en que el sujeto queda fijado a una posición de pasividad, sin agencia, sin posibilidad de transformación. A veces, este lugar es reforzado por el entorno, que infantiliza, sobreprotege o reduce al sujeto a su herida.

Desde una perspectiva clínica, es importante poder reconocer el sufrimiento sin quedar atrapado en él. Nombrar el daño, sí, pero también habilitar otras narrativas posibles. Acompañar la transición de “ser víctima” hacia “haber sido víctima”, que no es lo mismo: en el segundo caso, el sujeto comienza a recuperar su capacidad de acción y de deseo.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 4: Subjetivación y posibilidad de transformación

1. El pasaje de “ser víctima” a “haber sido víctima”

El trauma interrumpe la narrativa del sujeto. Muchas veces hay un antes y un después, pero no hay un relato que los una. La clínica psicoanalítica habilita la reconstrucción de esa historia, con sus vacíos, sus tropiezos, sus repeticiones.

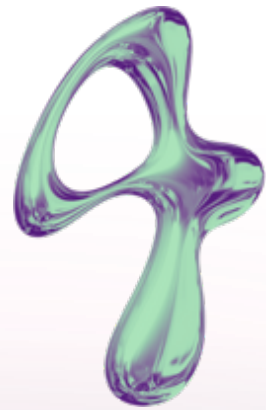
Reconstruir no es simplemente recordar. Es poner en juego la palabra en un espacio de escucha, donde la historia pueda ser reescrita, reimaginada, resignificada. Esto requiere, muchas veces, revisar los sentidos atribuidos al acontecimiento traumático, y abrir la posibilidad de nuevos significados.

A través de esta reappropriación, el sujeto ya no es únicamente quien sufrió, sino también quien puede narrarse, quien puede elegir cómo contarse, y qué hacer con eso.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván



MÓDULO 4: Subjetivación y posibilidad de transformación

1. El pasaje de “ser víctima” a “haber sido víctima”

Frase del paciente

“Durante años conté siempre lo mismo,
con las mismas palabras. Ahora me doy
cuenta de que puedo contarlo distinto.
Que no todo terminó ahí”.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
**Una Dosis
de Diván**



MÓDULO 4: Subjetivación y posibilidad de transformación

2. Reconstrucción del relato: reappropriación de la historia

Este pasaje es central en el proceso terapéutico. Supone una transformación estructural en la posición subjetiva: ya no se trata de definirse desde el lugar del daño, sino de inscribir ese daño en la propia historia sin quedar identificado exclusivamente con él.

Cuando alguien dice “soy víctima”, muchas veces está buscando reconocimiento, validación, legitimidad. Pero cuando puede decir “fui víctima”, algo del trauma ha empezado a encontrar un lugar simbólico: ya no es un presente eterno, sino un hecho del pasado que puede ser elaborado.

Ese desplazamiento no borra el dolor ni niega el hecho vivido, pero lo articula a una narración más amplia. Implica un trabajo de duelo por la parte de sí que fue herida, desbordada o anulada. Y también una reappropriación del deseo.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
**Una Dosis
de Diván**



MÓDULO 4: Subjetivación y posibilidad de transformación

2. Reconstrucción del relato: reappropriación de la historia

Viñeta clínica breve

Una paciente víctima de violencia conyugal decía en sus primeras sesiones: “yo soy una mujer golpeada”. A medida que avanzamos en el trabajo, pudo ir diciendo: “yo fui golpeada, pero ya no estoy ahí”. Ese “pero” marca el inicio del movimiento subjetivo hacia otra posición..

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
**Una Dosis
de Diván**



MÓDULO 4: Subjetivación y posibilidad de transformación

3. La potencia de la palabra: decir, nombrar, testimoniar

Nombrar lo vivido es un acto profundamente transformador. La palabra no borra el hecho traumático, pero le da forma, le pone un borde, lo vincula con otros significantes. En el espacio terapéutico –y también en los dispositivos grupales o de taller–, decir es empezar a constituirse como sujeto del relato, y no solo como objeto del acontecimiento.

El testimonio, en este sentido, tiene un valor subjetivo y político. Decir frente a otro que escucha no solo libera, sino que da existencia simbólica a lo vivido. Y en muchos casos, ese decir tiene efectos reparadores sobre la vergüenza, el aislamiento o el auto-reproche.

La clínica debe sostener ese decir, sin apuro, sin exigencia, sin imposiciones. El sujeto sabrá cuándo y cómo puede hablar. Y cuando lo hace, algo de la dignidad herida comienza a recomponerse.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
**Una Dosis
de Diván**



MÓDULO 4: Subjetivación y posibilidad de transformación

5. Del trauma a la posibilidad de subjetivación

Finalmente, lo que está en juego en este módulo es la posibilidad de que, incluso a partir del horror, algo pueda transformarse en subjetividad. Que el trauma no sea solo destrucción, sino también ocasión de reconfiguración. Esto no es automático, ni es un mandato. No toda víctima tiene que “resilientizarse”. Pero en muchos casos, el trabajo subjetivo abre caminos hacia una nueva inscripción del deseo.

Subjetivar el trauma es poder incluirlo en la propia historia sin quedar determinado por él. Es poder decir: “Eso me pasó, pero no soy solo eso”. Es, en última instancia, una forma de resistencia simbólica frente al intento de anulación que todo trauma implica.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
**Una Dosis
de Diván**



MÓDULO 4: Subjetivación y posibilidad de transformación

2. Reconstrucción del relato: reappropriación de la historia

Ejemplo Grupal

En un taller, una participante cuenta por primera vez que fue abusada en su infancia. Al terminar, otra mujer se le acerca y le dice: “Gracias por hablar.

Me ayudaste a recordar que yo también estuve ahí, y que no fue culpa mía”. El lazo simbólico se convierte en sostén psíquico.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 1 – “Mariana y el silencio cargado”

Tema: El silencio como defensa y como herida (Módulo 3, Punto 4)

Presentación del caso:

Mariana, 32 años, consultó por síntomas de ansiedad, crisis de llanto y aislamiento. Al relatar su historia, contaba de manera estructurada su infancia y vida adulta, pero evitaba ciertos temas. Su tono era plano, por momentos mecánico. En la cuarta sesión, ante una intervención mínima (“¿Qué pasa cuando el cuerpo llora y la palabra no puede decir?”), Mariana se quedó en silencio prolongado. Luego dijo:

Análisis clínico:

Esta escena muestra cómo el silencio es, muchas veces, una defensa compleja que permite sostener la cohesión del yo frente a lo impensable. La duda sobre la realidad del recuerdo no anula su potencia traumática. Desde la escucha analítica, lo importante no es verificar el hecho sino alojar el afecto que retorna, legitimando la vivencia y evitando la tendencia a desmentir el trauma. La irrupción del cuerpo (las crisis de llanto) precede a la palabra; el síntoma se convierte en la vía de entrada a lo indecible.

Articulación teórica:

Freud ya advertía que el trauma no necesariamente se recuerda como una narración, sino que irrumpe como afecto. La labor clínica consiste en alojar esos afectos y dar tiempo al despliegue simbólico. El taller puede abordar este punto desde el respeto por los tiempos del relato, y la importancia del “otro que escucha”.

“Hay algo que nunca dije... ni siquiera sé si me pasó. Pero me acuerdo de mi tío en la cocina, y yo tenía miedo. Siempre me siento rara cuando hay hombres mayores cerca. ¿Y si me lo inventé?”

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima

MEMBRESÍA
Una Dosis
de Diván

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 2 – “Martina y la escuela del abandono”

Tema: Institución, desamparo y victimización estructural

Relacionado con: Módulo 1 – El concepto de víctima. Subjetividad y contexto

Presentación del caso:

Martina tiene 15 años. Llega derivada por la escuela secundaria con la etiqueta de “problemas de conducta”, luego de una sucesión de episodios: insultos a docentes, peleas con compañeras, autolesiones. En la entrevista inicial, la madre relata:

Análisis clínico:

Martina se posiciona como víctima de un sistema que la etiqueta pero no la escucha. El síntoma (la violencia) es su manera de producir presencia en un mundo institucional que la desconoce. La hostilidad puede ser leída como defensa ante un sentimiento estructural de abandono. En ella se articula el desamparo familiar con el fracaso de las instituciones de cuidado.

Articulación teórica:

Desde el psicoanálisis vincular e institucional, es clave pensar cómo el lugar que la subjetividad ocupa en el Otro social define su modo de habitar el mundo. No toda victimización es explícita o traumática en el sentido clásico: hay violencias estructurales que se internalizan como destinos. La clínica –y los talleres psicoeducativos– pueden intervenir produciendo otros sentidos, otras posibilidades de inscripción simbólica.

“A ella la dejaron sola siempre. Yo la crié sola, el padre no se hizo cargo. En la escuela la tratan como si fuera un bicho raro. No saben cómo contenerla.”

En las primeras sesiones, Martina no hablaba. Miraba con furia. Cuando logró poner algo en palabras, dijo:

“En esa escuela son todos caretas. Dicen que te cuidan pero te sueltan la mano. Vos te rompés y ni te preguntan si estás viva.”

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 3 – “El cuerpo no olvida: Laura y los ataques de pánico”

Tema: Trauma sexual silenciado, memoria fragmentada y síntoma corporal
Relacionado con: Módulo 2 – Trauma, memoria y cuerpo

Presentación del caso:

Laura, 42 años, consulta por ataques de pánico que se intensificaron durante la pandemia. Refiere sensación de asfixia, sudoración y parálisis en espacios cerrados. No identifica un disparador claro, pero dice:

Análisis clínico:

Esta escena muestra cómo el silencio es, muchas veces, una defensa compleja que permite sostener la cohesión del yo frente a lo impensable. La duda sobre la realidad del recuerdo no anula su potencia traumática. Desde la escucha analítica, lo importante no es verificar el hecho sino alojar el afecto que retorna, legitimando la vivencia y evitando la tendencia a desmentir el trauma. La irrupción del cuerpo (las crisis de llanto) precede a la palabra; el síntoma se convierte en la vía de entrada a lo indecible.

Articulación teórica:

Freud ya advertía que el trauma no necesariamente se recuerda como una narración, sino que irrumpe como afecto. La labor clínica consiste en alojar esos afectos y dar tiempo al despliegue simbólico. El taller puede abordar este punto desde el respeto por los tiempos del relato, y la importancia del “otro que escucha”.

“Hay algo que nunca dije... ni siquiera sé si me pasó. Pero me acuerdo de mi tío en la cocina, y yo tenía miedo. Siempre me siento rara cuando hay hombres mayores cerca. ¿Y si me lo inventé?”

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 4 – “Sofía y los amores que golpean”

Tema: Repetición vincular del trauma, violencia y posición subjetiva
Relacionado con: Módulo 3 – El trauma en el lazo con los otros

Presentación del caso:

Sofía, 29 años, consulta luego de una separación conflictiva con su pareja, quien ejercía violencia verbal y física. A lo largo de la entrevista, se muestra muy culposa, confundida:

“Yo lo provocaba. Sé que no está bien lo que hacía, pero también yo era muy intensa. Capaz si me hubiera callado, no me pegaba.”

En el transcurso del tratamiento, se revela que Sofía vivió una infancia marcada por la violencia doméstica: su padre golpeaba a su madre, quien permanecía en silencio, justificándolo. Sofía describe escenas infantiles donde presenciaba golpes y amenazas. Una de sus frases es

reveladora:

Análisis clínico:

Sofía repite una posición subjetiva que le fue impuesta en la infancia: la de la niña testigo, impotente, que aprende a identificar el amor con el maltrato. La violencia actual no es solo un hecho externo, sino la actualización de una escena infantil que no ha sido tramitada psíquicamente. El trauma se vuelve vínculo. Sofía no solo soporta la violencia: la espera, la necesita para darle sentido a un lazo que, de otro modo, le resulta vacío o incomprensible.

El trabajo clínico se centró en romper la lógica de la repetición, trabajar la culpa como defensa frente al desamparo, y sostener una nueva narrativa sobre el amor que no incluya sufrimiento como condición inevitable.

Articulación teórica:

Desde la perspectiva psicoanalítica, el trauma no es solo una herida individual, sino una inscripción en la matriz vincular. Lo no elaborado retorna en los vínculos, y el sujeto se sitúa inconscientemente en posiciones que reproducen su historia. El trabajo terapéutico requiere desarticular esa escena repetida, para abrir la posibilidad de otras formas de vinculación. La víctima, en estos casos, no es simplemente alguien dañado: es alguien que ha quedado encerrado en un guion ajeno, y que debe ser acompañado en el proceso de reescritura subjetiva.

“Mi mamá decía que si él la pegaba, era porque la quería demasiado. Que era una manera de amarla.”

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 5 – “Paula y la voz que no encontraba lugar”

Tema: Silencio familiar, negación colectiva y la emergencia del testimonio
Relacionado con: Módulo 4 – Víctima, silencio y memoria

Presentación del caso:

Paula, 37 años, llega al consultorio derivada por su médica clínica por síntomas de insomnio, colon irritable y llanto frecuente. Refiere sentirse desbordada emocionalmente desde que su hija, de 6 años, comenzó a ir a dormir a la casa de su padre (su ex pareja). Dice tener “miedos que no sabe explicar”, y un sentimiento de “vigilancia constante”.

En el espacio terapéutico, lentamente emergen escenas difusas de su infancia. Paula relata, entre titubeos:

“Cuando tenía la edad de mi hija, dormía en la casa de mi abuela... y mi tío a veces se metía en mi cama. Pero mi mamá decía que eran inventos míos, que no hablara pavadas. Yo aprendí a quedarme callada.”

Análisis clínico:

Paula no sólo fue víctima de una situación abusiva, sino de un entorno que negó y silenció lo ocurrido, profundizando el trauma. El cuerpo actual –a través del insomnio y la hipervigilancia– reproduce aquel estado de alerta constante. El miedo que hoy siente por su hija está ligado al reencuentro con su propia infancia no tramitada, y a la activación de memorias que habían sido reprimidas para sobrevivir.

El inicio del relato no es solo una forma de recordar: es una forma de existir. Al poder comenzar a hablar de lo vivido, Paula deja de ser una figura fantasmal en su propia historia. El espacio terapéutico ofrece no solo escucha, sino legitimación simbólica: el testimonio construye realidad.

Articulación teórica:

El silencio que rodea a muchas víctimas de abuso no es solo una defensa individual, sino un pacto de no-dicho sostenido por la familia o la cultura. Hablar es romper ese pacto, con todas sus consecuencias. La función del analista es alojar esa palabra sin apresurarla, sin juzgarla, y sostener el valor subjetivo del relato. Como señala Dori Laub, el testigo necesita de un “otro” que escuche de un modo que no repita el abandono originario.

“Mi mamá decía que si él la En una sesión especialmente emotiva, Paula expresa con angustia:
“Me duele más que nadie me haya creído, que lo otro en sí. Fue como si me borrarán. Yo era una nena y me dejaron sola.”
pegaba, era porque la quería demasiado. Que era una manera de amarla.”

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 6 – “Entre el daño y el decir: Clara y Mariana”

Tema: Silencio familiar, negación colectiva y la emergencia del testimonio
Relacionado con: Módulo 4 – Víctima, silencio y memoria

Presentación del caso:

Clara, 52 años, acude a terapia por depresión. Desde la primera sesión, estructura su discurso en torno a lo que “le hicieron los demás”:

“Mi ex me arruinó la vida, mi hijo me abandonó, y mi jefe siempre me ninguneó. No tengo suerte. Siempre me usan y me dejan.”

Clara habla con resignación, pero también con una demanda implícita de reparación externa. Se muestra resistente a cualquier intervención que implique una revisión subjetiva de su historia:

“Yo ya sufrí mucho. No me pidan que encima me haga cargo de algo. Yo soy la víctima acá.”

Presentación del caso:

Por otro lado, Mariana, 44 años, comienza su proceso terapéutico luego de haber finalizado una relación violenta de muchos años. Durante los primeros encuentros, se muestra frágil, muy dolida. Pero en el transcurso del tratamiento empieza a preguntarse: “¿Por qué soporté tanto? ¿Qué hice con mi dolor todos estos años? Yo también elegí callarme.”

Estas preguntas no implican culpa, sino apertura.

Mariana comienza a escribir, retoma su carrera universitaria y participa en un grupo de mujeres sobrevivientes de violencia. En una sesión dice:

“No quiero que mi vida se defina por lo que me pasó. Quiero que se defina por lo que hago con eso.”

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 6 – “Entre el daño y el decir: Clara y Mariana”

Tema: Silencio familiar, negación colectiva y la emergencia del testimonio
Relacionado con: Módulo 4 – Víctima, silencio y memoria

Análisis clínico:

Clara ha cristalizado su posición subjetiva en la lógica del victimismo. Su identidad está capturada por el lugar de “la que sufre”, lo que le impide tomar agencia sobre su presente. El relato está congelado: no hay narración, solo repetición. Mariana, en cambio, comienza a construir una narrativa subjetiva que transforma el trauma en experiencia. Su posición no niega el dolor, pero lo convierte en punto de partida de un movimiento vital.

En términos clínicos, estas dos posiciones ilustran la diferencia entre quedar fijado en el trauma y transitar un proceso de simbolización. La salida no implica “superar” el dolor, sino narrarlo desde un lugar nuevo.

Articulación teórica:

La posición de víctima puede funcionar como refugio ante el horror, pero si se transforma en identidad rígida, impide la elaboración. El victimismo aparece cuando el relato se cierra sobre sí mismo y exige reparación externa sin asumir agencia. El heroísmo, en cambio, puede ser una defensa frente al dolor que niega la vulnerabilidad. Solo el camino de la reparación simbólica –individual y colectiva– permite que el sujeto deje de estar definido por el daño.

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 7 – “Cuando el terapeuta quiere salvar: El caso de Nancy”

Tema: Contratransferencia, sobreactuación clínica y función del encuadre

Relacionado con: Módulo 6 – El rol del terapeuta y el dispositivo clínico frente al padecimiento

Presentación del caso:

Nancy, 35 años, llega al consultorio con un relato desgarrador. Es madre de tres hijos, víctima de violencia física y psicológica por parte de su pareja. Ha sido amenazada, aislada de su entorno, y en una ocasión, hospitalizada por una fractura provocada en un episodio de violencia. Dice entre lágrimas:

“Tengo miedo de que me mate. No sé cómo salir. Estoy sola.”

El terapeuta, joven profesional con fuerte compromiso social, queda profundamente conmovido por el relato. En las primeras sesiones, se muestra disponible más allá de lo habitual: ofrece su celular personal, le dice que puede llamarlo en cualquier momento, incluso fuera del horario de atención. Comienza a gestionar, por fuera del marco terapéutico, la derivación de Nancy a recursos institucionales. Al poco tiempo, se siente sobrepasado:

Nancy comienza a llamar fuera del horario, a enviar mensajes nocturnos, a pedir contención urgente cada vez *que discute con su pareja.*

Análisis clínico:

La escena traumática que porta Nancy convoca intensamente la contratransferencia del terapeuta. Frente al horror y la indefensión, puede aparecer en el analista el deseo de reparar, de proteger, de intervenir más allá de los límites del dispositivo. Pero al hacerlo, corre el riesgo de reforzar la pasividad del paciente y diluir la posibilidad de un trabajo clínico genuino. El terapeuta queda así atrapado en una escena que reproduce la lógica del trauma: uno desbordado, el otro sin recursos. La intervención adecuada no implica indiferencia, sino sostener la función clínica desde un encuadre claro, que no abandone pero tampoco invada. La escucha que aloja sin fundirse es la que posibilita una salida subjetiva del padecimiento.

Articulación teórica:

El trauma tiene la capacidad de desorganizar no solo al paciente, sino también al dispositivo terapéutico. El analista debe estar advertido del lugar al que es convocado: ¿ser testigo, madre sustituta, héroe reparador? Cada uno de esos lugares puede volverse un obstáculo si no es tramitado en la transferencia. El encuadre no es una regla externa: es la estructura que permite que el dolor se vuelva palabra, y no mero desborde. Solo así es posible una escucha ética y transformadora.

El terapeuta, agotado y confundido, consulta en supervisión. Allí puede poner en palabras una pregunta que le inquieta:
“¿Estoy haciendo terapia o estoy tratando de salvarla como si fuera un rescatista?”

Anexo: Viñetas Clínicas Desarrolladas

Viñeta 8 – “Laura, o la repetición en los bordes del sistema”

Tema: La víctima enredada en entramados familiares e institucionales que repiten el trauma
Relacionado con: Todos los módulos – Integración clínica, subjetiva e institucional

Presentación del caso:

Laura, 29 años, llega al consultorio derivada por una trabajadora social del hospital público donde fue atendida por un intento de suicidio. La internación fue breve. Es madre de dos niños pequeños. Se presenta con lenguaje escaso, mirada baja, y dice que “no puede más”. Refiere haber sido víctima de violencia sexual por parte de su padrastro durante su infancia, situación que nunca fue denunciada. Cuenta que lo comentó a su madre cuando tenía 12 años: “Me dijo que no hiciera escándalos. Que si hablaba, destruía la familia.”

A los 16 años se escapó de su casa. Desde entonces, ha atravesado relaciones de pareja violentas, ha estado en situación de calle y en refugios. Actualmente vive en una habitación prestada por una tía. Trabaja limpiando casas, en negro. Uno de sus hijos tiene retraso madurativo. Ha intentado pedir ayuda en distintas instituciones, pero refiere que siempre la rebotan:

Análisis clínico:

Laura representa una subjetividad atrapada en la lógica de la exclusión múltiple. El trauma temprano se vio negado y silenciado por la familia, y luego repetido por instituciones que, lejos de alojarla, la empujaron al borde. La violencia no es solo un recuerdo: es una matriz que estructura sus vínculos, sus decisiones, su manera de habitar el mundo. Lo que en su infancia fue un abuso silenciado, en la adultez se repite en la forma de maltrato institucional: deslegitimación, indiferencia, abandono. Cada vez que intenta hablar, una lógica externa le devuelve un mensaje devastador: “no tenés lugar”. La tarea clínica en estos casos es profundamente ética. No se trata solo de escuchar, sino de restituir la posibilidad misma de que esa palabra tenga valor. El dispositivo debe ser continente, sin collusión con la queja ni fusión con la desesperación. Trabajar con estas subjetividades implica también revisar nuestras propias instituciones como terapeutas: ¿cuándo actuamos como otro engranaje de la exclusión?

Resonancias familiares e institucionales:

La familia de Laura sostuvo una escena abusiva mediante la negación y el silenciamiento, apelando a la conservación de la “unidad familiar” como forma de no ver. Las instituciones que deberían haber sido reparadoras (la escuela, la salud, la justicia) replicaron esa matriz de negación, con el agravante de la burocracia y la fragmentación.

El trauma, así, no es solo individual: es sostenido por una red que lo perpetúa. Frente a eso, el terapeuta no debe colocarse como salvador, pero sí como un agente de ruptura de la repetición, habilitando un nuevo lugar donde el sujeto no sea víctima del discurso del otro, sino protagonista de una narración posible.

“Una vez fui a la comisaría y me dijeron que era tarde para denunciar. En el hospital me trataron como loca. En la escuela me llaman solo para quejarse del nene.”
En el espacio terapéutico, Laura comienza lentamente a reconstruir un relato. Se entremezclan la desesperanza, la desconfianza en los vínculos, y la sensación de ser “sobrante” en todos los lugares.

Seminario-Taller:

La Problemática de Ser Víctima



Duración sugerida:
2:30 hs

Modalidad:

Teórico-clínica con articulaciones
institucionales y familiares

Responsable: Lic. N. Federico Salazar
Coordinación: Lic. Laura Amicone

