

# Algunas consideraciones del Psicoanálisis sobre el malestar en relación con el cuerpo

Emiliana Ganem<sup>1</sup>

Fabian Matías García<sup>2</sup>

María Sol Romero<sup>3</sup>

*Universidad del Aconcagua (Mendoza, Argentina)*

## RESUMEN

El presente ensayo puntualiza algunas consideraciones sobre *el Malestar en la cultura* de Freud para referirse al trabajo clínico del malestar ligado al cuerpo. De acuerdo con lo planteado allí, existe un malestar ineliminable y estructural para el cual hay posibilidades de tratamiento, aunque solo de modo parcial. Es parte del descubrimiento freudiano postular la existencia de un cuerpo que no coincide con el descrito por la anatomía, pero que, sin embargo, tiene una presencia fundamental en la clínica. Este cuerpo se hace presente en las palabras de quien consulta y es leído por la escucha analítica. A partir de ello se trabaja la propuesta lacaniana acerca del cuerpo como superficie que soporta inscripciones: el cuerpo es el Otro, en tanto sitio donde toma su lugar el significante. Se presentan, así, referencias clínicas para pensar cómo los pacientes consultan o abordan malestares referentes a sus cuerpos. Se sostiene, a partir de ello, que si el cuerpo es hablado, en la clínica puede ser leído como un texto y que es a partir de esta lectura, en la que aparece con fuerza su ajenidad, que podemos reflexionar sobre los tratamientos contemporáneos de su malestar.

Palabras clave: Malestar, Cuerpo, Otro, Psicoanálisis.

## *Some considerations of Psychoanalysis on discomfort in relation to the body*

## ABSTRACT

In the present essay, some considerations about Freud's *Discomfort in culture* are pointed to refer to the clinical work on body discomfort. According to what Freud proposed, there is an irreducible and structural

---

<sup>1</sup> Lic. en Psicología y Magíster en Psicoanálisis por Universidad del Aconcagua (UDA), Mendoza, Argentina. Esp. en Docencia Universitaria por la Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo). Formación de posgrado en el Hospital de Ste. Anne y en el Collège Clinique de París, Francia. Docente, investigadora y miembro del Comité Académico de la Maestría en Psicoanálisis, UDA. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6005-8267>. Correo electrónico: [eganem@uda.edu.ar](mailto:eganem@uda.edu.ar)

<sup>2</sup> Lic. en Psicología y Diplomado en Psicoanálisis por la Universidad del Aconcagua (UDA), Mendoza, Argentina. Esp. en Psicología Clínica. Psicólogo clínico en el ámbito hospitalario. Docente y supervisor en la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental, Mendoza, Argentina. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1723-9288>. Correo electrónico: [fabiangarcia13@gmail.com](mailto:fabiangarcia13@gmail.com)

<sup>3</sup> Lic. en Psicología. Esp. en Psicología Clínica. Cursa actualmente una Maestría en Psicoanálisis en la Universidad del Aconcagua (UDA), Mendoza, Argentina. En la actualidad desempeña trabajo clínico asistencial. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2386-1416>. Correo electrónico: [msolromerof@gmail.com](mailto:msolromerof@gmail.com)

discomfort for which there are possibilities of treatment, although in a partial way. It is part of the Freudian discovery to postulate the existence of a body that does not coincide with the one described by anatomy but that, nevertheless, has a fundamental presence in the clinic. It is a body that is present in the words of the person consulting and is read by analytical listening. The Lacanian proposal about the body as a surface that supports inscriptions is worked on: the body is the Other, as a place where the signifier takes its place. Clinical references are presented to think about how patients consult discomforts related to their bodies. It is argued from this that if the body is spoken, in the clinic it can be read as a text and it is from this reading, in which it appears with force its foreignness, that we can think about contemporary treatments for its discomfort.

Keywords: Discomfort, Body, Other, Psychoanalysis.

DOI: 10.25074/07198051.40.2462

## INTRODUCCIÓN

La invitación a la escritura de un ensayo, en torno a la temática del malestar, la época, la subjetividad, la clínica y el sufrimiento social es una oportunidad para proponer algunos aportes desde la teoría y la clínica psicoanalítica: ¿qué lugar damos hoy a la escucha de subjetividades respecto de sus cuerpos y malestares?, ¿qué intervenciones son posibles para los abordajes de nuestra época?

En este sentido nos interesa puntualizar algunas consideraciones sobre el texto freudiano *El malestar en la cultura* (Freud, 2005 [1930]), en articulación con postulaciones de Lacan y de autores actuales, para pensar el trabajo clínico en nuestra época. En este texto Freud se interroga por el sufrimiento, sus fuentes y sus calmantes, y postula un malestar inherente a la vida en la cultura, siendo esta última la única condición de posibilidad para el ser humano.

Tal como advierte Pinto Venegas (2023), “estructura e historia están presentes en el argumento freudiano; estos dos niveles operan en su concepto de cultura: la necesidad de una renuncia pulsional –insatisfacción estructural– y las posibilidades de tratamiento del malestar” (p. 42). Freud muestra que existe un malestar ineliminable, estructural, que no depende de las modalidades de lazo de una comunidad particular de la historia, pero que existen posibilidades de tratamiento que lo alivian, lo reducen, aunque siempre de modo parcial.

Al respecto nos interesa puntualizar en el malestar ligado al cuerpo como fuente estructural de sufrimiento, por lo que, en un segundo momento, tomaremos ciertas postulaciones que Lacan desarrolla en torno al cuerpo en su seminario sobre “La lógica del fantasma” (2006 [1966-1967]). Para finalizar, daremos ejemplos sobre el trabajo clínico del psicoanálisis articulado en la interdisciplina, especialmente cuando el malestar estructural y de época se hacen presentes en relación con el cuerpo. Se busca, de este

modo, realizar un aporte dando cuenta de la vigencia de la clínica psicoanalítica lacaniana en la consideración y escucha de las subjetividades de la época y sus padecimientos.

## LA CULTURA Y SU MALESTAR

En *El malestar en la cultura*, Freud (Freud, 2005 [1930]) sitúa que hay un malestar estructural que compromete la constitución subjetiva de la persona desde el inicio. Por ser parte de la cultura y por estar inmerso en el lenguaje, el ser humano pierde lo natural/instintivo. De esta manera, el psicoanálisis da cuenta de un malestar irreductible en el sujeto hablante. Freud (2005 [1930]) plantea al respecto: “El programa que nos impone el principio de placer, el de ser felices, es irrealizable [...] cada quién tiene que ensayar por sí mismo la manera en que puede alcanzar la bienaventuranza” (p. 83).

Por vivir en la cultura, en lo social, hay una renuncia pulsional necesaria que ineludiblemente generará insatisfacción, pero la construcción de ciertos momentos de dicha es posible. En esta misma línea señala: “La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes [...] poderosas distracciones [...] satisfacciones sustitutivas [...] y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas” (Freud, 2005 [1930], p. 75).

Consideramos que, en relación con el sufrimiento, desde distintas aristas y según la época, es posible identificar tres fuentes que lo generan y que son vivenciadas como amenaza: el cuerpo, el mundo exterior y el vínculo con los otros. En este punto, nos centraremos en el sufrimiento que proviene del cuerpo.

Freud (2005 [1930]) hace referencia a que este está destinado al deterioro y la ruina, y que no puede escapar del dolor y la angustia, lo que quiebra la posibilidad de dicha o bienestar absoluto. El cuerpo se enferma, envejece, testimonia el paso del tiempo. Sin embargo, esta fuente de sufrimiento no puede reducir únicamente a este deterioro. Freud descubre, a partir del trabajo con el síntoma histérico, la existencia de un cuerpo que no coincide con el descrito por la anatomía pero que, sin embargo, tiene una presencia fundamental en la clínica. Se trata del cuerpo que se hace presente en las palabras de quien consulta y que es leído por la escucha analítica.

Los pacientes dan cuenta de dificultades que se les presentan con el cuerpo: el obsesivo confiesa lo que no puede parar de hacer (ritos y ceremoniales); la paciente histérica se desconoce en sus síntomas corporales (parálisis, dolores, vómitos) que cuestionan el saber médico; los pacientes con consumos problemáticos refieren que su cuerpo “les pide” consumir tal o cual sustancia, y también están los casos en que lo corporal irrumpe y enloquece en el ataque de pánico.

De este modo, podemos pensar que se trata de un cuerpo hecho de representaciones, un cuerpo marcado por el lenguaje; marcas que se articulan alrededor de algo que no puede ser dicho. El psicoanalista Pablo Muñoz (2017) refiere, en un debate que tuvo lugar en la Universidad de Buenos Aires titulado *Psicoanálisis Lacaniano, TCC y Terapia*

Psicodinámica: “Podría definir al psicoanálisis como una práctica terapéutica que opera como una respuesta racional y comunicable al malestar en la cultura, específico del sujeto de la ciencia; y ese malestar o sufrimiento es considerado en forma particular en cada caso” (00:27:35).

## EL CUERPO EN TANTO SUPERFICIE QUE SOPORTA MARCAS

Para pensar estos postulados en relación con el cuerpo tomaremos algunas referencias de Lacan correspondientes a su seminario titulado “La lógica del fantasma”. Lacan (2006 [1966-1967]) diferencia la existencia de hecho (ser o no hablantes) y la existencia lógica, refiriendo que hay sujeto en la medida del trabajo lógico con los significantes. De algún modo, el atravesamiento por el lenguaje genera otro modo de existencia. Pablo Muñoz (2017) refiere: “El malestar en la cultura hay que pensarlo como algo ligado a la estructura del lenguaje, como tal es inevitable para todo hablante. Esto implica la pérdida del ser dado del sujeto y del objeto natural” (00:29:50). Asimismo, plantea que los modos de las respuestas dependerán de cada cultura.

Lacan introduce la lógica en cuanto disciplina cuyos desarrollos conciernen a las formas y los principios del pensamiento, sin referencia a los contenidos. La escritura lógica da cuenta de la relación entre proposiciones; no está hecha para ser hablada, puesta en palabras a la manera de una conversación. Esta escritura posibilita acercarse a lo real, a lo que escapa a la simbolización, lo que no puede ser dicho en palabras.

En línea con lo anterior, Lacan (2006 [1966-1967]) señala, respecto del cuerpo, que este es un término que tiene un “sentido confuso”. A partir de ello, hace la diferencia con el cuerpo como “libra de carne” para dar lugar a la lectura de las operaciones lógicas sobre él. Es decir, distingue entre la existencia de un cuerpo biológico, orgánico y un cuerpo atravesado y escrito por significantes y por operaciones dadas por la lógica. Como se habla y se significa un cuerpo es algo distinto de la apreciación anatómica.

Lacan (2006 [1966-1967]) interroga la concepción del cuerpo, ubicándolo en relación con el Otro:

El Otro [...] es de entrada el cuerpo, nuestra presencia de cuerpo animal, es que es el primer lugar donde poner inscripciones; el primer significante [...] El cuerpo está hecho para ser marcado, lo hemos hecho siempre y el primer comienzo del gesto de amor es siempre, un poquito, esbozar, más o menos, este gesto (p. 256).

El Otro es el cuerpo y situarlo como tal entraña admitir que es desde el inicio el lugar donde se origina, se inscribe, la marca en cuanto significante. El cuerpo, por tanto, no es anterior respecto de lo simbólico, sino que está determinado por lo simbólico incluso antes del nacimiento del ser hablante. El significante ya estaba allí desde el inicio, pre-existe lógicamente a la posibilidad de surgimiento del sujeto.

Entonces, el cuerpo es superficie que soporta inscripciones y, en el sentido de soporte, es el Otro en tanto sitio donde toma su lugar el significante. Lacan (2006 [1966-1967]) afirma: “el sujeto, en tanto que se funda en esta marca del cuerpo que lo privilegia, que hace que

sea la marca subjetiva la que de ahora en más domina todo de lo que se va a tratar para el cuerpo” (p. 279). De esta manera, el sujeto se funda en las inscripciones en el cuerpo, hay una subjetivación del cuerpo en el hablante. Pero no se trata del cuerpo viviente, el cuerpo del organismo es un cuerpo nunca todo, marcado por significantes.

Para el ser hablante no es posible *ser* un cuerpo, solo es posible *tener* un cuerpo, relacionarse con él de las más diversas formas: apropiarse de él y cuidarlo, dañarlo, rechazarlo, entre otras. Luján Iuale (2018) sostiene: “Lograr que cuerpo, lenguaje e inconsciente se anuden es efecto de una serie de operaciones que vienen a suplir y suturar la hiancia estructural” (p. 27).

#### REFERENCIAS CLÍNICAS. CUANDO SE HACE EVIDENTE LA AJENIDAD DEL CUERPO

El cuerpo, entonces, ocupa el lugar de la otredad, tal como advierte Muñoz (2020): “El cuerpo es el Otro pero no El Otro ni Un Otro (representante del lugar A), sino el cuerpo es el Otro en tanto Lo Otro, pues el cuerpo se constituye como ajeno al sujeto” (p. 313).

Sin embargo, a partir de los recursos imaginarios obtenidos del estadio del espejo, el sujeto cree que él es su cuerpo, que este le pertenece. Pero, esta imagen, que brinda una ilusión de completitud, también está posibilitada por el Otro. Como indica Silvia Amigo (2005) en su libro *Clínica de los fracasos del fantasma*: “el niño va a recibir del campo del Otro, fundacionalmente, una imagen que le va a dar por primera vez la idea de que su cuerpo es uno [...] el estadio del espejo enseña que la unidad corporal está alienada al Otro” (p. 113).

En ocasiones, el sujeto falla en velar esta ajenidad. La clínica da cuenta de sujetos que refieren un malestar a nivel de su cuerpo desde el particular modo de subjetivación del mismo. He aquí un ejemplo: Un paciente adulto, género masculino, en una guardia hospitalaria dice: “Llevo la marca de la mala amistad”, señalando un punto en su espalda en relación con el cual relata una vivencia de abuso sexual en la infancia. Este paciente habla de “su” cuerpo en función del Otro. Es un cuerpo que se localiza a través de los significantes y en clara diferencia respecto de la anatomía: es el Otro quien ha marcado su espalda con la “mala amistad”. Así, este sujeto da cuenta de que el velo imaginario ha caído, el cuerpo se le ha vuelto otredad, ajenidad y fuente de padecimiento.

La escucha del ejemplo que acabamos de relatar es realizada desde un cruce interdisciplinario de psiquiatría, trabajo social y psicología (en este caso desde la mirada psicoanalítica), que es como se constituyen hoy los equipos de guardia de salud mental. Luego de la escucha, cada discurso tiene el desafío de encontrarse con los otros para entrelazar una propuesta posible de abordaje.

Cabe considerar que ninguna disciplina por sí sola puede explicar la complejidad de las problemáticas que atañen al sujeto y su realidad. Por ello se hace necesario trabajar en equipo. Sin embargo, este esfuerzo interdisciplinario no se realiza sin tensiones. Follari (2001) advierte que “la unión interdisciplinar no tiene nada de ‘natural’, resulta siempre precaria y problemática” (p. 42). Lo interdisciplinario es efecto del trabajo colectivo y

colaborativo de un equipo de profesionales formados adecuadamente en su disciplina, quienes aportan el particular modo de pensar la realidad de la misma. Es decir, que la disciplinariedad es necesaria para el posterior logro del trabajo interdisciplinario.

En este contexto, el psicoanálisis aporta la escucha del modo singular en que los significantes insisten y dan cuenta del padecer. Las intervenciones posibilitan así resignificaciones que permiten una relación menos sufriente con el cuerpo. Otro ejemplo aportado por la clínica: un paciente adulto, de unos 65 años de edad, diagnosticado de obesidad y abordado en una unidad de atención de primer nivel de salud, ambulatoria, preocupa al equipo interdisciplinario por la discontinuidad de sus tratamientos. En su sesión de análisis afirma: “Estoy cansado, varios profesionales dicen que soy una bomba de tiempo por mi obesidad y estado de salud”. Si un paciente con este padecimiento es nominado como “bomba de tiempo”, su subjetividad desaparece y esto puede tener efectos en la no implicancia en los tratamientos. En este caso es un desafío para la interdisciplina revisar estas tensiones y efectos.

La escucha en la sesión psicoanalítica posibilita, por una parte, generar una pregunta en torno a esta nominación, un cuestionamiento, un interrogante que permita hacer surgir el deseo del paciente, un corrimiento del lugar de objeto, con los consecuentes efectos de subjetivación. Por otra parte, el trabajo en equipo con otras disciplinas, en este caso, medicina y nutrición, puede generar un movimiento hacia una intervención interdisciplinaria que tenga en cuenta la singularidad del paciente y los particulares efectos que producen en él las intervenciones de los diferentes profesionales del equipo tratante.

Conceptualizar el cuerpo como otredad y como fuente de malestar nos permite reflexionar en torno a las frecuentes dificultades para consultar y sostener el tratamiento en pacientes cuyo sufrimiento se localiza en el cuerpo, como en el recorte clínico recién relatado. En relación con pacientes con obesidad, Karlen et al. (2018) señalan que se trata de sujetos que, en general, llegan a la consulta por otras causas, sin implicarse en su sobrepeso, como si su cuerpo no les perteneciera, como si la obesidad tuviera que ver con lo biológico y no con “su” cuerpo.

En su libro *Una clínica de la pulsión: Las impulsiones*, la psicoanalista Diana Rabinovich (2006) sostiene que, en ocasiones, se presentan “perturbaciones de la demanda”. Refiere al respecto: “Se trata de sujetos que no se presentan exactamente en lo que podríamos llamar una posición de objeto causa [...], sino precisamente pacientes en los cuales esta posición de objeto implica una ganancia, un plus de gozar, que debe ser perdido antes de que el análisis pueda ser iniciado en sentido estricto” (p. 18). Es decir, que a veces los sujetos llegan a la consulta en posición de objeto, lo cual les impide plantearse preguntas, ya que no abren espacio a cuestionamientos sobre el deseo del Otro: ¿qué me quiere?

Rabinovich (2006) indica que es necesario un trabajo previo del analista para que el paciente pueda ubicarse como sujeto dividido y ocupar el lugar por excelencia del sujeto en análisis. Abrir un “compás de escucha” (Rabinovich, 2006, p. 62), una serie de entrevistas

preliminares, hace posible que se instale la transferencia. Se trata de un sujeto a advenir, un sujeto supuesto, donde un significante reenvía a otro significante dando cuenta de la pérdida de goce. El valor que Lacan otorga a las entrevistas preliminares queda claro en el siguiente fragmento de una de las charlas en Sainte Anne que realizó el 2 de diciembre de 1971: “Todos saben, aunque muchos lo ignoren, de la insistencia que pongo en las entrevistas preliminares al análisis, ante aquellos que me piden consejo. No hay entrada posible en el análisis sin entrevistas preliminares” (Lacan, 2012 [1971], p. 49).

Este movimiento subjetivo, que el psicoanalista tiene que posibilitar, es fundamental para que el paciente continúe el tratamiento interdisciplinario y se implique en el mismo. Ello da cuenta de una ética relativa a la posición del analista en relación con el trabajo con el inconsciente diferente a otras lógicas disciplinarias. Los recortes clínicos presentados sirven para pensar ocasiones en que los pacientes consultan para abordar malestares que localizan en su cuerpo. Y este cuerpo es atendido y alojado en la escucha psicoanalítica. Si sostenemos que el cuerpo es hablado, en la clínica psicoanalítica, precisamente, puede ser leído como un texto y es a partir de esta lectura que puede operarse la introducción de una diferencia clave que produce un aporte singular al trabajo interdisciplinario.

No es posible evadir el malestar de portar un cuerpo, pero el psicoanálisis, como se ha planteado, propone un modo de tratamiento por medio de una escucha, una clínica y una ética relacionadas con el sujeto. Lacan (2016 [1964]) postula que “el inconsciente es la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante” (p. 132). Existe, así, una articulación lógica entre el cuerpo como producto de las marcas del Otro y ese efecto que es el sujeto.

Este concepto de sujeto se diferencia del concepto de persona y/o individuo. Se trata de la subjetividad que resulta de las marcas dejadas por las palabras sobre el cuerpo, mismas que le dan otra lógica a lo puramente orgánico del mismo.

## CONCLUSIONES

Las preguntas y postulaciones planteadas por Freud en 1929 han servido de brújula a nuestros interrogantes acerca de los malestares que los pacientes suelen ubicar en sus cuerpos. En efecto, el psicoanálisis considera el cuerpo diferenciado de lo orgánico: este va más allá de un diagnóstico y una patología. Esta demarcación posibilita un tratamiento por la palabra que permite aliviar, al menos en parte, ese sufrimiento y que apunta al tratamiento de lo singular.

En esta línea, Pablo Muñoz (2017) subraya: “Lacan convierte lo singular en un concepto psicoanalítico, es justamente lo que no puede ser referido, ni comparado, ni trasladado a ningún universo superior, ni algunos, ni a todos; es justamente lo que no encaja en ninguna categoría” (00:32:40). De esta manera, al concebir el cuerpo como superficie soporte de marcas significantes que provienen del campo del Otro, podemos ubicar su dimensión de ajenidad estructural en relación con el sujeto. La ajenidad del cuerpo muchas veces es velada, pero se hace evidente cuando es fuente de malestar.

A partir del breve recorrido aquí realizado puede pensarse el aporte del psicoanálisis en relación con el malestar que implica portar un cuerpo. Escuchar con qué significantes, con qué palabras ha sido escrito un cuerpo, puede dar lugar a otras aristas de lectura que aportarán para el abordaje interdisciplinario de un paciente aquejado por el sufrimiento en su cuerpo, teniendo presente la dirección planteada por Lacan: “Aquel que me interroga sabe también leerme” (Lacan, 2014 [1973], p. 535).

## BIBLIOGRAFÍA

- Amigo, S. (2005). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens.
- Follari, R. (2001). Estudios culturales, transdisciplinariedad e interdisciplinariedad (¿hegemonismo en las ciencias sociales latinoamericanas?). *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 6(14), pp. 40-47.
- Freud, S. (2005 [1930]). El malestar en la cultura. En *El porvenir de una ilusión: El malestar en la cultura y otras obras (1927-1931)* (pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Iuale, L. (2018) Cuerpos afectados: Del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas. *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología UBA*, 24, 123-132.
- Karlen, H., Cicutto, A. y Rodríguez, A. L. (2018). Comer ¿y callar?: La comida, las palabras y el silencio. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/402.pdf>
- Lacan, J. (2006 [1966-67]). *La lógica del fantasma*. Trad. de Carlos Ruiz. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (2016 [1964]). Presencia del analista. En *El seminario de Jacques Lacan: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales* (pp. 129-141). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012 [1971]). *Hablo a las paredes*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2014 [1973]). Televisión. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, P. D. (2017). Intervención. Debate Psicoanálisis Lacaniano, TCC y Terapia Psicodinámica. [Archivo de Video]. Canal EDI PSICO UBA. YouTube. [https://youtu.be/Ly-g46fz\\_00](https://youtu.be/Ly-g46fz_00)
- Muñoz, P. D. (2020). Paradojas del goce y del cuerpo. *Anuario de Investigaciones*, 27, 307-315.
- Pinto Venegas, J. (2023). Violencia, agresión y lazo social en los textos freudianos de 1927-1931. *Castalia*, 39, 35-48. <https://doi.org/10.25074/07198051.39.2370>
- Rabinovich, D. (2006). *Una clínica de la pulsión: Las impulsiones*. Buenos Aires: Manantial.