



Psicoanálisis y psicopatología contemporánea: una mirada sobre el malestar subjetivo

Fabian Esteban García Andrade

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras
Clínicas

Asesor

Juan José Martínez Torres

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas
Medellín, Antioquia, Colombia
2025

Cita	(García Andrade, 2025)
Referencia	García, F.G. (2025). <i>Psicoanálisis y psicopatología contemporánea: Una mirada sobre el malestar subjetivo</i> . [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Cohorte VIII.
 Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex).
 Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Se lo dedico al incalculable apoyo de mis padres quienes me vieron crecer, mi pareja quien me acompaña en el camino sin importar las dificultades que eso implica, y también, a mi vocación inexplicable por buscar conocimientos y saberes.

Agradecimientos

Le agradezco a los docentes quienes me apoyaron para esta monografía, pero principalmente al profesor Juan José, por instruirme y acompañarme a lo largo del proceso.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
1 Planteamiento del problema	8
1.1 Antecedentes	14
2 Justificación.....	20
3 Objetivos	21
3.1 Objetivo general	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 Metodología	22
5 Marco teórico	24
5.1 Capítulo 1: Malestar psíquico y los trastornos mentales.....	24
5.2 Capítulo 2: Psicoanálisis y psicopatología contemporánea.....	32
Discusión.....	38
Conclusiones	41
Referencias	45

Resumen

En este trabajo monográfico, se buscó reconocer cual es el lugar en el que se imbrica el sujeto y su malestar en torno a la clínica psicopatológica contemporánea, regida principalmente por los manuales diagnósticos CIE y DSM vigentes, avalados por el discurso médico. Esta búsqueda fue realizada desde un enfoque cualitativo por medio de un análisis documental; a su vez, fue profundizada desde el psicoanálisis Freudiano, en un ejercicio de comparativa en torno a los diversos fenómenos que se gestan en los escenarios de los campos PSI actuales. En ese sentido, como conclusiones centrales se visibiliza un panorama contemporáneo regido por una ausencia completa en torno a la importancia de la subjetividad del individuo que padece, minimizando ampliamente su dolor, apelando únicamente a una generalidad que aplica para todos los sujetos del contexto actual. Por otro lado, se logra evidenciar también que el concepto de malestar no tiene relevancia en la actualidad, pues los modelos psicopatológicos vigentes, establecen concepciones y criterios diagnósticos que llegan a validar o descartar según criterio del profesional PSI, la presencia de un fenómeno psíquico en un sujeto.

Palabras clave: psicoanálisis, psicopatología contemporánea, malestar subjetivo, padecimiento, manuales diagnósticos.

Abstract

In this monographic work, we sought to recognize the place in which the subject and his discomfort are embedded in the contemporary psychopathological clinic, governed mainly by the current ICD and DSM diagnostic manuals, endorsed by medical discourse. This search was carried out from a qualitative approach through a documentary analysis; In turn, it was deepened from Freudian psychoanalysis, in a comparative exercise around the various phenomena that are taking place in the scenarios of current PSI fields. In that sense, the central conclusions are a contemporary panorama governed by a complete absence of the importance of the subjectivity of the suffering individual, widely minimizing their pain, appealing only to a generality that applies to all subjects in the current context. On the other hand, it is also possible to show that the concept of discomfort has no relevance today, since the current psychopathological models establish conceptions and diagnostic criteria that validate or rule out, according to the criteria of the PSI professional, the presence of a psychic phenomenon in a subject.

Keywords: Psychoanalysis, Contemporary psychopathology, subjective discomfort, suffering, diagnostic manuals.

Introducción

La presente monografía es producto de un análisis documental que pretende responder (mas no agotar) la incógnita asociada a la posición actual del malestar psíquico en torno a la psicopatología contemporánea. En ese sentido, se realizó para este trabajo una búsqueda documental compuesta por 55 referencias de bases de datos científicas, libros, páginas web procedentes de instituciones renombradas, entre otros. Todo esto con el fin de ofrecer un abordaje amplio en torno al concepto de malestar y sus fenómenos establecidos con base a las dinámicas contemporáneas.

Por otro lado, se recalca que este estudio es discutido desde el psicoanálisis, principalmente en Freud; esto debido a la mirada que propone esta teoría frente al padecimiento subjetivo, como también, al desarrollo que sus postulados han aportado en un intento de respuesta a esta aporía. Del mismo modo, con el fin de obtener una mirada integral a dicho asunto, el análisis documental permitió establecer unos antecedentes desde algunas posturas filosóficas, psicológicas, biomédicas entre otras corrientes, que pudiesen alimentar la comprensión del panorama asociado al malestar, y a su vez, obtener una visión amplia en torno a las dinámicas relevantes como la vinculación del sujeto en torno al padecimiento, su lugar en la cultura, los criterios de los malestares psíquicos contemporáneos, los factores psicosociales centrales en la época actual, entre otros.

Con base en lo anterior, esta monografía se dividirá en un apartado de antecedentes, como también en dos capítulos que se ubicarán desde el marco del psicoanálisis, pero tomando en cuenta a su vez, aquellos fenómenos centrales de la época actual en torno al malestar, la subjetividad y el punto que esta toma en la contemporaneidad. Por último, Se espera principalmente que dicho trabajo permita sentar las bases para una búsqueda futura, no solo desde el lugar de la reflexión, sino también en torno a la teorización y postulación de algunas ideas que rigen la clínica actual en los discursos PSI.

1 Planteamiento del problema

A lo largo de la historia, el concepto de malestar ha tomado formas diversas que han sido moldeadas a partir de las lógicas propias de la cultura y los paradigmas que rigen la época donde se ubica el ser humano. En ese orden de ideas, dicho termino ha sido utilizado desde posiciones religiosas, filosóficas, psicológicas, medicas, entre otras. Esto último, provocando que, a su vez, el malestar sea tomado como una polisemia que contiene un significado ambiguo y subjetivamente variable, “a pesar del progreso, el malestar sigue siendo una experiencia extendida e inquietante. Sin embargo, la cultura actual tiende a banalizarla, reduciéndola a circunstancia particular o convirtiéndola en maldición y tabú” (García, 2001, p. 1).

Al mismo tiempo, pensar el malestar supone reconocer entonces una anfibología en torno a su concepto, pues si bien, este término contiene implícitamente una posición de sufrimiento o dolor, siendo clasificado en la mayoría de posturas teóricas como un negativo que afecta a un sujeto en su particularidad, no se encuentra una aquiescencia que defina exactamente la experiencia de ese sufrir. Esto es abordado por García (2001) quien indica que en la cultura actual el concepto que se impone de malestar, si bien se entiende como algo negativo en la experiencia humana, su definición esquivada una significación clara y comprensible. Por otro lado, posturas teóricas como el psicoanálisis abordan ese concepto como una condición con la que debe vivir el ser humano, siendo producto de afectaciones del cuerpo, la naturaleza y la cultura (Freud, 1930). Del mismo modo, ubican dicha experiencia como un factor inherente a la existencia misma. Esto último, establece entonces que el malestar es un proceso concebido desde la subjetividad, y en ese orden ideas, su expresión puede variar dependiendo de la particularidad de cada sujeto, como también en las representaciones y las vivencias que lo definen y moldean (Freud, 1916 – 1917a). Análogamente, si bien el padecimiento es parte constitutiva en el ser humano, el sufrimiento que puede llegar a causar en un sujeto puede volverse insoportable para el mismo, generando un sinnúmero de reacciones sintomáticas a nivel psíquico, “Cuando una organización psíquica como la de la enfermedad ha subsistido por largo tiempo, al final se comporta como un ser autónomo; manifiesta algo así como una pulsión de autoconservación y se crea una especie de *modus vivendi*” (Freud, 1916 – 1917d, p. 347). A su vez, es necesario reconocer que cuando se habla de padecimiento, no siempre se refiere a algo insoportable para el sujeto en sí, pues la amplitud de fenómenos que surgen del mismo,

aunado a la posición que tome un individuo en torno a este, determina una cantidad infinita de desenlaces, y caminos posibles para cada persona.

Ahora bien, antagónicamente a lo anterior, en la actualidad es posible observar la mirada paradigmática vigente en el mundo; la cual se aleja ampliamente del término malestar psíquico, y lo relega a un plano secundario o terciario, pues dichas expresiones sintomáticas hoy en día no reconocen al malestar como algo inherente de la existencia del sujeto, sino como un cuadro etiopatogénico de signos y síntomas que apuntan a una afección mental o alguna patología mayor. Esta tendencia a buscar un significado de aquellas expresiones del malestar, clasificarlas y agruparlas, han alimentado la ambigüedad actual del concepto, objetivando también el sufrimiento humano. Un ejemplo de esta agrupación de síntomas se visibiliza según Hernández et al (2006) quien establece que, en torno a las manifestaciones sintomáticas del malestar psicológico, se observa fácil acceso al llanto, poco interés para realizar actividades diarias, dificultades de sueño, desesperación, miedo, palpitaciones, entre otros. Analizando esto, se reconoce entonces que la mirada subjetiva del malestar, fue desplazada a un intento de búsqueda en torno a lo positivo, tangible y comprensible para los campos de estudio actuales.

Lo mencionado, permite apreciar que en la época contemporánea ya no se unifica al malestar dentro de la posición subjetiva, sino que se lo agrupa dentro de cuadros mórbidos a intervenir para curar, productos de una postura dicotómica relacionada a la funcionalidad o disfuncionalidad de un sujeto. Por otro lado, dicha problemática incrementa, si se establece que también existen las presencias de múltiples modelos de intervención que buscan explorar, tratar y eliminar aquellos fenómenos mentales que afectan al sujeto, creando variaciones terminológicas asociadas a la demanda psíquica actual de la población. En ese orden de ideas, visibilizando el acuciante incremento del panorama actual, se establece entonces una creciente necesidad vinculada al establecimiento, comprensión e intervención de los factores psíquicos a nivel mundial.

En ese sentido, en la contemporaneidad, el modelo más implementado a nivel mundial para intervenir los fenómenos asociados al psiquismo, se enfoca principalmente en encontrar las afectaciones centrales que impactan ampliamente la funcionalidad de un sujeto en su entorno. A su vez, dicha percepción psicopatológica actual, configura las dinámicas pre establecidas en torno a las concepciones culturales de salud o enfermedad. En ese orden de ideas, independientemente de la amplia cantidad de vertientes teóricas existentes en torno a los campos PSI (es decir, desde la psiquiatría a la psicología y las ramas que la componen) puede reconocerse que los conceptos más

aceptados actualmente, abordan aquel malestar como un trastorno mental, el cual es definido según la Organización mundial de la salud (2022) como “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes” (párr. 1). Asimismo, si bien esta definición establece una concepción psicopatológica relacionada a la enfermedad, crea también una significación antagónica sobre lo que se considera como sano o saludable en el plano de los fenómenos psíquicos. Con base en esto, la OMS (2022) también define a la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (párr. 2). Es importante recalcar que si bien, es característico de la esencia humana desde hace milenios el intentar comprender y explicar, los fenómenos que para cada época son considerados anormales (Mebarak, et al, 2009) estas definiciones actuales relacionadas al marco de lo mental, imponen unas creencias que tergiversan el concepto de malestar, como también estipulan un ideal que debe ser alcanzado por el sujeto contemporáneo; generalizando la salud mental como un estado de plenitud y funcionalidad en todas sus áreas, mientras que el trastorno, es ubicado como aquello negativo que imposibilita su vinculación completa en alguna de sus áreas, social, afectiva, laboral, sexual, etc.

Esto último, permite reconocer la existencia imperante de una dicotomía que se mantiene según el modelo psicológico actual en torno a lo psicopatológico y lo normal, estableciendo a su vez, que el concepto de malestar se diluya con los modelos teóricos clasificatorios que rigen en la actualidad, perdiendo su base subjetiva, y adhiriéndose a los conceptos pre establecidos en el marco de la nosología. Esto se visibiliza según autores como Mebarak et al (2009) quienes resaltan que:

Así, se considera a un individuo normal si muestra la suficiente capacidad para relacionarse con su entorno de una manera constructiva, flexible, productiva y adaptativa, y si sus percepciones de sí mismo y del entorno son promotoras de equilibrio cognitivo-afectivo, de relaciones interpersonales duraderas, abiertas, sanas y estables, y de patrones de comportamiento funcionales (p. 90).

Según esto, al establecer la contemporaneidad un paradigma vigente asociado a la funcionalidad y adaptación que tenga un sujeto en su entorno, como uno de los criterios para

determinar la salud o enfermedad mental de una persona, el fenómeno de los trastornos mentales se ha vuelto un asunto cada vez más demandado, constante y presente alrededor del mundo. Esto no es para menos, pues investigaciones han revelado que esta problemática ha ido en ascenso en los últimos años, llegando al punto en el que diferentes estudios manifiestan que una de cada cuatro personas padece alguna enfermedad mental y aproximadamente 450 millones en todo el mundo (Rodríguez y Rodríguez, 2015). Aun así, independientemente del número, esta cifra se asocia a lo que el paradigma actual reconoce como psicopatológico o disfuncional; asimismo, tomando en cuenta también que la concepción de lo que se denomina como trastorno mental, varía ampliamente según el enfoque teórico y/o conceptual en que se ubique, provocando aún más, que se reduzca el sujeto a un síntoma o criterio diagnóstico, inclusive, incrementando las ambivalencias en torno a la práctica de la intervención psicológica actual, “precisamente no todos los modelos psicológicos enuncian de forma explícita un concepto de salud, pero si un concepto del enfermar o de cómo rehabilitar síntomas” (Solano, 2003, p. 60).

Análogamente, lo anterior permite reconocer que estas multicausalidades de factores actuales, incrementan la presencia de lo psicopatológico en el sujeto, causando que el espectro de las enfermedades mentales se diagnostiquen a cada vez más sujetos que manifiesten algún malestar, como también, creando una excesiva psicopatologización de los fenómenos mentales; esto trascendiendo a las dinámicas culturales en las que un individuo se vincula, patologizando las costumbres, las ideologías y las actitudes, superponiendo como una justificación, las voces de especialistas que definen dichas concepciones de enfermedad. Según esto, Zabaleta (2018) refiere:

La ausencia de límites definidos entre lo normal y lo patológico resulta todavía más problemática por la dirección en la que la psiquiatría actual orienta esa indefinición. En este sentido, el fenómeno de la progresiva inflación de diagnósticos por el que se viene caracterizando la psiquiatría... destaca como una de las mayores debilidades de esta disciplina (p. 372).

Esto mencionado se expresa en mayor medida debido a los manuales psicodiagnósticos vigentes usados en la actualidad e implementados en la mayor parte del mundo (DSM V y CIE 11) que si bien, han facilitado ampliamente el campo de la intervención, diagnóstico, clasificación

e investigación de los trastornos mentales, como también establecido un lenguaje común para todos los profesionales de la salud mental¹ han ocasionado, del mismo modo, un desprendimiento y minimización de los factores subjetivos y psicosociales que determinan a un sujeto, alejando la concepción de subjetividad, y visibilizando en mayor medida un conjunto de criterios que apelan a un diagnóstico ya pre establecido, “el diagnóstico formal dado desde la nosología del DSM no logra capturar una parte importante del malestar (...) muestra la insuficiencia de dichos criterios para captar la subjetividad del paciente” (Vásquez et al, 2020, p. 158). Del mismo modo, Esta ausencia o imposibilidad en torno a la captación de la subjetividad de una persona (o individuo) que padece un trastorno mental en la época actual, redefine la experiencia del malestar y la enfermedad, como un fenómeno que debe negarse, temerse, o como menciona Osorio (2017) “un sin – sentido que debe rápidamente eliminarse” (p. 5). Asimismo, esta concepción patológica, genera creencias erróneas de la enfermedad mental, que de cierta forma influyen en las dinámicas psicosociales de un individuo, “emociones displacenteras, producto de determinadas condiciones de vida, son consideradas depresión. En este sentido, en base a la polaridad entre más biológica y más social (...) varios profesionales sostienen que patologizan aquellos malestares sociales que padecen los individuos” (Grippaldi, 2019. p. 9).

Según lo anterior, la psicopatología contemporánea (la cual alude a ese campo PSI regido por el discurso médico y los manuales psicodiagnósticos vigentes) genera amplias repercusiones no solo a nivel subjetivo y la percepción que se tenga del sufrir, sino también entorno a las dinámicas psicosociales donde transita ese mismo sujeto. En ese orden de ideas, es necesario recalcar la importancia de la cultura y los fenómenos sociales, en tanto que ellos son quienes permiten la representación de aquellos aspectos sintomáticos asociados al malestar psíquico, esto es abordado según Freud (1906 - 1908) quien mencionó:

Es verdad que regularmente lo reprimido no puede abrirse paso sin más en calidad de recuerdo, pero permanece susceptible de operación y de acción eficiente, y un buen día, por obra de un influjo exterior, genera secuelas psíquicas que es posible concebir como

¹ Psicólogos y psiquiatras

unos productos por mudanza y unos retoños del recuerdo olvidado, y no se entenderían si no se las concibiese así (p. 29).

Se puede señalar entonces la relevancia en torno a la noción de cultura y sociedad, como un factor central sobre aquellos sucesos que influyen en el sujeto, pues, es debido a la percepción del otro, que aquellos síntomas se expresan. Del mismo modo, es en la relación con ese otro (que le brinda un lenguaje, unas creencias y unas enseñanzas) que el individuo puede estructurarse como tal, y a su vez, expresar su síntoma de forma particular. Esto último, se presenta también como fuente de sufrimiento en muchas ocasiones, pues es cada cultura quien define que significantes vincular a su entorno; estableciendo entonces que la sociedad devuelve una mirada al sujeto en torno a su malestar, y esto se anuda a las concepciones que influyen en ellos (Delgado, 2021). Articulado a esto, se reconoce entonces la peculiaridad de cada comunidad con base a sus factores sociales, como también, a como reestructuran sus saberes y percepciones de los fenómenos psíquicos. En ese sentido, Rodríguez y Rodríguez (2015) sostienen que “en muchas comunidades, las enfermedades mentales no se consideran una verdadera afección médica, sino un síntoma de debilidad de carácter o un castigo por un comportamiento inmoral o antisocial” (p. 1321).

En general, se logra visibilizar entonces que el concepto de malestar se ve inmiscuido y mitigado en torno a las dinámicas psicopatológicas actuales, como también, la cultura establece una posición en torno a dicho concepto, formalizando una experiencia de enfermedad mental que objetiva al sujeto de la época contemporánea (Osorio, 2017). En ese orden de ideas y con base en todo lo mencionado anteriormente, se reconoce entonces la necesidad de indagar sobre el malestar psíquico subjetivo y el sitio que esta toma en torno a la psicopatología contemporánea; es por eso que se establece la siguiente incógnita: ¿Cuál es el lugar del malestar psíquico subjetivo en el discurso psicopatológico de la contemporaneidad?

1.1 Antecedentes

El campo de los fenómenos del malestar psíquico, ha sido temática de estudios e investigación a través del tiempo. Por lo general, se han intentado explicar los diversos procesos que convergen allí, como también, se ha buscado reconocer la relación existente entre lo psíquico y los diversos factores que influyen en su acaecimiento. En ese orden de ideas, Bianchi (2018) señala que:

Trabajos de diferentes disciplinas y perspectivas, entre ellas la antropología médica crítica, la sociología de la salud, la filosofía, los estudios sociales de la ciencia y la historia de la medicina, conforman un robusto conjunto de publicaciones que cimentó algunas claves para comprender la relación histórica y actual entre la vida, la medicina, la normalidad, la salud mental y el gobierno de poblaciones e individuos (p. 217).

Por otro lado, autores como Hernández y Suarez (2023) establecen una mirada integral al concepto, pues identifican a la salud y la enfermedad como un término con mucha complejidad, que se articula ampliamente a la dimensión biológica, psicológica, social, incluso económica de los individuos.

Antagónicamente a lo anterior, la posición de la filosofía a pesar de ser tan variada y rica en contenido, permite ubicar al malestar en la mayoría de teorías y pensamientos como un sin sentido que difícilmente puede ser explicado por la vía objetiva, pues existe un tránsito asociado a un lugar subjetivo que inevitablemente va ocasionar un imposible en torno a su expresión y narración, “La experiencia del dolor, desasosiego, inquietud ... es probablemente tan antigua como la historia del género humano. Y atraviesa cada existencia de principio a fin” (García, 2001. p 11). Del mismo modo, gran parte de las ideas filosóficas vinculadas al padecimiento, establecen una relación inherente entre la existencia humana, el sufrimiento y la vida misma; en ese sentido, el pensamiento de filósofos como Santo Tomas de Aquino, refieren que la búsqueda incesante del ser humano hacia el bien, es un proceso que concomitantemente hace percibir el concepto de sufrimiento en el sujeto (Torralba, 2007). También, algunos pensadores de la filosofía reconocen la posición intersubjetiva que se establece en torno al concepto del dolor, pues es por la mirada de otro sujeto distinto, que se brinda un nombre y un sitio a dicho padecimiento, “el dolor también se

edifica desde lo socio-cultural: toda sensación dolorosa nos retrotrae a otra previamente percibida, cada dolor ajeno refiere a siglos de sufrimientos similares” (Marc, 2011, p. 34). Esto último, también es defendido por autores como Moreira (2007) quien resalta a la cultura como uno de los determinantes que constituyen al individuo y se encargara de definir las concepciones de normalidad y anormalidad. A pesar de lo mencionado, el abordar la percepción de la filosofía en torno a un asunto incognoscible como es la posición del sujeto frente al malestar o padecimiento, remontaría a múltiples teorías que difícilmente pueden contabilizarse en un estudio, “Es curioso que un hecho tan banal y universal como el dolor, sea tan difícil de definir satisfactoriamente” (Torralba, 2007, p. 24).

Ahora bien, indagando en la concepción vigente asociada al malestar, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) establece que el dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en términos de dicha lesión” (IASP, SF, párr. 2). Dicha definición claramente se anuda al paradigma biomédico, el cual es el imperante en la época contemporánea; del mismo modo, esta postura según Hueso (2006) concibe a la enfermedad o padecimiento desde un enfoque positivista y mecanicista, el cual prioriza la alteración orgánica corporal de un individuo. Es de resaltar que esto, se ha extrapolado en diferentes campos relacionados al estudio del ser humano, como por ejemplo desde la concepción de los manuales diagnósticos vigentes en la actualidad (DSM V y CIE 11), los cuales estructuran una visión en torno al abordaje de los fenómenos asociados al malestar psíquico, pues proponen una mirada psicopatológica del mismo. Esto es señalado por Hernández (2019) quien afirma que:

La invención del DSM configuró la enseñanza de la psicopatología, hoy parece regir con toda su fuerza más que en ninguna otra época, vemos cómo poco a poco va tomando mayor terreno no sólo en un nivel diagnóstico, sino también en el sentido y curso que debe tomar el tratamiento (p. 105).

Esto último, propone una mirada contemporánea desde el plano científico y objetivable, inclusive, definiendo y estructurando un concepto de malestar o padecimiento, atribuido desde estos componentes medibles y cuantificables; esto se visibiliza en textos como los de Pichardo, et al (2013) quienes definen al malestar psicológico como el “nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego; este concepto permite obtener información sobre la

autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos” (p. 42). Del mismo modo, Espíndola et al (2006) relacionan al malestar psicológico como un conjunto de reacciones emocionales y conductuales con un curso breve y buen pronóstico.

Lo relatado, enseña un panorama cuantificado, en un intento incesante de explicación constante de los fenómenos relacionados a la psique; en ese orden de ideas, autores como Fuhrmann (2017) establecen criterios psicosociales que se estructuran como factores predisponentes que pueden ser detonantes etiopatogénicos de algún trastorno mental:

Los determinantes sociales juegan también un rol importante en el aumento o disminución de la prevalencia de la depresión. De hecho, quienes se encuentran desempleados, excluidos del mercado laboral o expuestos a una mayor informalidad laboral, pueden ser más propensos a padecerla. Algo similar sucede con quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y medioambientales deterioradas. (p. 137).

En ese sentido, se establece una percepción contemporánea centrada en la generalidad psicológica, basados en un enfoque científico. Esto también es descrito por autores como Caponi (2018) quien define que la mirada actual, se encuentra socialmente aceptada por un saber médico. También expresa que, al comparar el sufrimiento psíquico al tratamiento de una afección física, se ignora la historia de vida de un sujeto, como también, se crea el rotulo de trastorno mental en la población mundial.

Con base en lo anterior, se reconoce entonces que las representaciones de lo que se denomina malestar psíquico (en la actualidad definido como trastorno o enfermedad mental) ha sido inmiscuido en el imaginario social a nivel mundial, debido principalmente a la presencia de elementos nosográficos, etiopatogénicos, e investigativos que, en mayor medida, regidos por los manuales psicodiagnósticos de la enfermedad mental, son avalados en esta parte occidental. Según esto, Jaimes (2012) indica:

La concepción de la enfermedad mental no ha sido un significativo incólume en la cultura. Por el contrario, un seguimiento en diversos contextos históricos la muestra rodeada de otros significantes como locura, vagabundo, encierro, corrección, sanación, etcétera. No fue

sino hasta la llegada de la noción de salud mental que otros significantes como los de inclusión social y reconocimiento de derechos como ser humano aparecieron (p. 83).

Del mismo modo, anudándose a esto, Tomas Szasz (1970), refiere con base a estos fenómenos, que es probable que aquellas teorías que son difundidas al colectivo, tarde o temprano se visibilicen como verdades objetivas en determinados puntos históricos, así como fueron los dioses, las brujas o los instintos. Esto permite observar también, que gran parte de los enfoques que estudian los procesos de la enfermedad mental y la psicopatología, están ampliamente inmiscuidos en las lógicas sociales que construyen al sujeto en su contexto, tomándolo en cuenta a la hora de comprender el fenómeno del malestar psíquico, pues dichos malestares de una u otra forma van a ser resignificados y reinterpretados en la comunidad, “Cada momento histórico escenifica sus representaciones, sean las enfermedades mentales, la manera de entender la familia, la sexualidad o los credos religiosos. Los individuos tienden a expresar situaciones de malestar por medio de formas significativas para su propia cultura” (Desviat, 2010, p. 126).

Ahora bien, lo último permite establecer que, desde el imaginario social, no se transmite exactamente igual la información en todas las culturas, sino que se redefinen dependiendo del contexto en que habitan, “Las costumbres, las tradiciones culturales, las creencias transmitidas en una sociedad que influyen en las prácticas del cuidado de la salud, van a concretizarse en representaciones sociales sobre la salud, la enfermedad, lo saludable, la calidad de vida” (Terraza, 2022, p. 4). En ese sentido, otros autores definen que la presencia del malestar psíquico o trastornos mentales, se ven afectados por factores sociales que incrementan el rechazo o el desagrado de la comunidad. Entre esos fenómenos sociales se reconoce al estigma como uno de los más estudiados y trabajados a nivel teórico. En torno a su definición, Paredes, Reyes y Fernández (2018) refieren:

La estigmatización como fenómeno puede considerarse un constructo social que incluye actitudes, sentimientos, creencias y comportamientos que se configuran como prejuicios, lo que trae como consecuencias discriminatorias hacia la persona estigmatizada. Este fenómeno se ha traducido, a lo largo de la Historia y en diversos contextos sociales, en una marca de descrédito que mantiene aislada del resto a personas o grupos minoritarios que presentan algún rasgo diferencial que los identifica (p. 708).

La problemática del estigma social no solo se concibe como un aspecto de la sociedad que se genera por el desconocimiento hacia un grupo o un individuo, sino que también contribuye a alimentar las representaciones e imaginarios que se construyen en una comunidad, “La afectación y el estigma (...) parten principalmente del desconocimiento del trastorno o enfermedad mental (con sus signos y síntomas), pero además de la dificultad de aceptar, adaptarse y aprender a afrontar dicha condición” (Briñez, 2022, p. 88).

Según lo mencionado, varios autores reconocen con base al modelo psicológico y clínico que impera a nivel mundial, que la problemática de las enfermedades o trastornos mentales ha tenido amplias repercusiones en torno a la manifestación de estos fenómenos sociales y que aún persisten amplias dificultades colectivas asociadas a él; del mismo modo, corroborando esta problemática en torno a los sujetos que padecen una enfermedad o trastorno mental, Aguilar et al (2022) refieren que “Una de las principales manifestaciones del estigma es la atribución de estereotipos negativos a este colectivo, destacando la incurabilidad, o cronicidad, así como atributos de agresión y violencia” (p. 178). Con base en esto, se visibiliza entonces que varios modelos teóricos vigentes, relacionan los factores asociados al vínculo social con una predisposición que puede aumentar o disminuir una enfermedad mental. En ese orden de ideas, Del Pilar y Melo (2019) mencionan:

Así que, de cara a la problemática expuesta, se reconoce formalmente la discapacidad psicosocial justamente para hacer mención a las personas que como resultado de su psicopatología han sido a lo largo de los años invisibilizadas y excluidas producto de las creencias, los imaginarios, la falta de apoyo, la falta de información y el aislamiento, a tal punto que desde la experiencia cotidiana de los sujetos como ciudadanos se evidencia un malestar constante en relación a los conflictos y tensiones vitales (p. 72).

En general, se puede apreciar entonces, que al abordar los antecedentes teóricos que se atribuyen al espectro del malestar psíquico y la psicopatología contemporánea, se visibiliza que existe una amplia gama de trabajos y posturas conceptuales que abordan tanto la psicopatología, como la interacción de diversos factores que influyen en el psiquismo del sujeto. Independientemente de lo anterior, es necesario recalcar que existen aspectos indeterminables, y que difícilmente se pueden indagar en torno a la relación sujeto – malestar psíquico, “El síntoma cobra

sentido en la biografía del sujeto, y se hace enfermedad según el imaginario colectivo” (Desviat 2010, p 127). En ese orden de ideas, y en retrospectiva con lo abordado, actualmente el lugar que toma la subjetividad en los discursos psicopatológicos contemporáneos, se ubica en torno a una esencia, a un escenario que se pone entre líneas, pero el cual no tiene un estatuto de validez más allá de lo que refiera un individuo como sintomatología que se anude un criterio generalizado establecido en un manual, esto último lo confirma Gómez (2022) quien posiciona el concepto de enfermedad mental como un elemento que deniega el padecer y el sufrimiento subjetivo. En este sentido, la percepción del sujeto en torno al malestar, se define en mayor medida como un interlocutor que expresa un signo para un receptor, el cual se alinea a las órdenes de la psicopatología contemporánea, e impone a su vez un nombre, un término y una definición a aquello que siente el sujeto que padece.

2 Justificación

Reconociendo que el paradigma PSI contemporáneo, ha establecido una percepción objetiva y psicopatológica de las nociones psíquicas, como también ha estructurado conceptos que se acomodan a la demanda colectiva como los trastornos mentales, la salud mental, la intervención farmacológica, entre otros. Se observa la acuciante necesidad de indagar donde se ubica el lugar del sujeto en este panorama actual; en ese orden de ideas, esta investigación posibilitara aportar a una discusión que si bien, ha encontrado amplias opiniones de diferentes profesionales PSI desde hace muchos años, genera un debate que hasta el día de hoy no ha sido resuelto. Del mismo modo, esta monografía parte de la necesidad de evaluar el concepto de malestar subjetivo desde la posición psicoanalítica, en comparativa a este modelo psicopatológico vigente, esto, debido a la acuciante visibilización del incremento en la demanda de intervención de los trastornos mentales en la población, lo cual ha provocado que el concepto de subjetividad desde la esfera contemporánea, se diluya a un conjunto de síntomas, que si bien se expresan desde la particularidad de cada sujeto, únicamente son tomados en cuenta para reflejar signos etiopatogénicos de alguna afección. También, esta investigación estructura su relevancia al reconocer diversos puntos de inflexión en torno a la postura psicopatológica vigente, pues el rol del profesional PSI actual, se ha enfocado en mayor medida a diagnosticar, clasificar y rotular a un sujeto que padece un sufrimiento mental.

Por último, se resalta que esta monografía permitirá establecer una base de discusión en torno al direccionamiento que está tomando los campos psi en la actualidad, en el tratamiento de los padecimientos psíquicos de la población.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender el lugar del malestar psíquico en torno al paradigma psicopatológico contemporáneo.

3.2 Objetivos específicos

- Diferenciar la percepción subjetiva del malestar psíquico, de la visión contemporánea de trastorno mental.
- Definir la posición psicoanalítica y la psicopatología actual en torno al concepto de malestar psíquico.
- Explorar el abordaje del psicoanálisis en torno a los fenómenos concebidos por la psicopatología contemporánea.

4 Metodología

Para la presente monografía, fue necesario establecer un enfoque cualitativo – interpretativo, que permita indagar y reconocer los factores que serán clave para el proceso. En ese orden de ideas, según Castillo y Vásquez (2003) la investigación cualitativa se caracteriza por observar el panorama desde el papel de lo investigado, logrando así, que el investigador entienda e interprete la realidad desde la postura del otro (sus costumbres, normas, fenómenos, etc.).

Con base en lo anterior, se evidencia entonces la necesidad de formalizar una metodología que no sea lineal y estandarizada, sino una que permita comprender diferentes puntos, visiones y una estructura que se adapte a las diferentes percepciones del contexto; en ese sentido, por medio de la investigación cualitativa – interpretativa, se buscó alejar de una objetividad cuantificada, que puede llegar a limitar el estudio. Por lo tanto, desde este enfoque se profundizó en esos aspectos sociales, subjetivos y psíquicos que son centrales para la investigación, “la principal interrogante epistemológica que se plantea este tipo de investigación se orienta a cuestionar el conocimiento objetivo de la 'realidad' (...) de lo que cada sujeto conoce a partir de su experiencia subjetiva del y con el mundo” (Urbina, 2020, p. 1).

Ahora bien, determinado el enfoque investigativo, al definir las técnicas y estrategias a implementar para el estudio, se destaca principalmente la investigación documental como la herramienta central para la recolección de información teórica y explicativa sobre los fenómenos de interés. En ese orden de ideas, según Galeano (2012):

Para la investigación cualitativa, la investigación documental no sólo es una técnica de recolección y validación de información, sino que constituye una de sus estrategias, la cual cuenta con particularidades propias en el diseño del proyecto, la obtención de la información, el análisis y la interpretación; y como estrategia cualitativa, también combina diversas fuentes (primarias y secundarias) (p. 114).

Según lo mencionado, dicha estrategia se hace relevante para el estudio, pues permite explorar más allá de las características visibles de un fenómeno, posibilitando apreciar un panorama que abarque diferentes posiciones y saberes sobre un tema. A su vez, dicha estrategia es eficaz para fundamentar una postura válida conforme al rigor teórico que propone dicha investigación:

La investigación documental no requiere que el investigador participe del mundo que estudia. Por el contrario, su trabajo lo realiza "desde fuera". El mundo no reacciona ante su presencia mostrándose ante él de una forma particular, ni el investigador afecta las acciones e interacciones del grupo o situación que analiza. En este sentido, la investigación documental poco tiene que preocuparse por controlar "los efectos del investigador" (Galeano, 2012, p. 113).

En ese orden de ideas, la recolección bibliográfica que se fue clave para la investigación documental, correspondió centralmente a bases de datos científicas y avaladas (Google Scholar, Dialnet, Scielo, entre otras). Esto permitió obtener un contenido más enriquecido y completo de la temática a abordar; del mismo modo, el ejercicio de las lecturas que se propusieron para la correcta introyección de los textos, radicó en interrogar al autor, visibilizar sus objetivos, su idea central y establecer una postura crítica en torno a la enseñanza que se despliega de este.

Por último, reconociendo el amplio dinamismo que caracteriza a la investigación cualitativa, se observó entonces la necesidad de establecer un proceso cuidadoso, meticuloso y en profundidad, con el fin de evitar cualquier tipo de sesgos y dificultades que pudieran afectar el proceso investigativo.

5 Marco teórico

5.1 Capítulo 1: Malestar psíquico y los trastornos mentales

Entendiendo al malestar psíquico desde la teorización psicoanalítica freudiana, tomando en cuenta ese sufrimiento constante que amenaza desde 3 lados centrales al sujeto, el cuerpo, el mundo exterior, y por último la relación con los otros, Freud (1930). Se puede reconocer entonces el rol del malestar como algo articulado fundamentalmente a la esencia misma del sujeto, pues la predisposición que se presenta desde estos tres polos, como también los factores psíquicos inconscientes del sujeto (que muchas veces movilizan deseos, impulsos, represiones y traumas) remiten a una concepción inexplorable en su totalidad, “la inclinación agresiva es una disposición pulsional autónoma, originaria, del ser humano” (Freud, 1930, p. 117). Esto último permite a su vez, ubicar al individuo dentro de una concepción donde él no tiene un control sobre aquellos fenómenos asociados a su padecer, pues el influjo movido por el inconsciente y sus manifestaciones productos de su vivenciar están fuera de su vigilancia, “las represiones emergen en dos diversas situaciones, a saber, cuando una percepción externa evoca una moción pulsional desagradable y cuando esta emerge en lo interior sin mediar una provocación así” (Freud, 1925, p 90). En ese orden de ideas, el entender la imposibilidad inherente en torno al comprender totalmente que es el malestar, permite verlo como algo que se escapa a un sentido capaz de vislumbrarse por la vía de la conciencia, incluso, como un imposible a ser nombrado o referido completamente desde la subjetividad.

Análogamente, al hablar de malestar y padecimiento desde ese sitio a travesado por una particularidad inseparable en cada ser humano, es importante recalcar que si bien, desde la obra de Freud no se encuentra una noción del sujeto o una definición explícita del mismo (Schroeder, 2006). En el psicoanálisis, algunos autores contemporáneos postulan sobre esto; en ese orden de ideas, psicoanalistas como Gallo (2019) establece respecto al sujeto y la subjetividad que “el lugar del sujeto en el acto, siempre quedara algo incierto, sin posibilidad de una respuesta exacta o un lugar universal. La inexactitud obligada de la respuesta cuando se trata de lo subjetivo, marca una diferencia inconciliable” (p. 72). Del mismo modo, este autor ubica la subjetividad en un punto que se aleja de toda integridad posible, que siempre dejará cabos sueltos y nunca podrá ser comprendida en el ser humano (Gallo, 2019). Es desde este aspecto incognoscible de definir que el psicoanálisis

habla del sujeto como algo que es ajeno a toda generalidad, y que es efecto del inconsciente y de los fenómenos que están por encima de lo que puede percibirse:

Esta concepción de sujeto –en cuanto radicalmente inadaptable– está en las antípodas de la que detenta el empirismo conductista, el que apuesta a su adaptabilidad, pues se define más bien como esa ciencia que hace imposible cualquier funcionamiento armónico (...) Que el sujeto sea efecto de la estructura del lenguaje no lo hace una mera pieza de una maquinaria simbólica en la que cumpliría una función prefijada con eficacia. Por el contrario, el sujeto se cuenta allí como falta, es ahí lo que falla, lo que no responde, lo imprevisible e incalculable, por oposición a la pretendida calculabilidad que el empirismo le supone, con los coeficientes que lo reducen a ser un elemento dentro de un universo de discurso (Muñoz, 2021, p. 124).

Según esto, se reconoce entonces que la posición del sujeto (lugar el cual será tomado para el desarrollo de esta monografía) se observa como algo más allá de lo físico, biológico y tangible, pues existe algo en el orden de lo psíquico e inconsciente que es incomprensible que se escape del mismo, “El sujeto es un puro efecto. Tiene un carácter evanescente. Es inmaterial, se produce en el ámbito privilegiado de la transferencia analítica” (Schroeder, 2006, p. 42). Así mismo, cuando se habla de subjetividad, se percibe cómo se vincula este sujeto en un contexto, “El análisis de los fenómenos humanos, desde el campo de la subjetividad, ha permitido reconocer el sentido de los trazos históricos particulares del sujeto, así como los modos en que este se inserta en la cultura” (Mass, 2014, p.156). Esto implanta entonces a la subjetividad como ese sitio donde la particularidad se expresa y da sentido personal e individual a aquello que se vive.

Ahora bien, hablar del malestar psíquico remite también en gran medida a tomar en cuenta el término de cultura y los fenómenos asociados a su función dentro de la posición que toma el sujeto en la misma, pues esta cumple el principal rol de mitigar e inhibir aquellas pulsiones o agresiones que son inseparables del ser humano, como también, introyectar y posibilitar la gestación de una conciencia moral, que va a demandar del sujeto un lugar de renuncia frente a aquellos deseos que lo circunscriben. Esto último es abordado por Freud (1930) cuando refiere que, “Esta lucha es el contenido esencial de la vida en general, y por eso el desarrollo cultural puede caracterizarse sucintamente como la lucha por la vida de la especie humana” (p. 118). Por otro

lado, se hace relevante mencionar el apartado de la cultura y la civilización no solo desde su rol prohibitivo, sino también, abordándolo como el primer eje que va a brindar al sujeto múltiples significaciones que serán centrales para su desarrollo posterior, pues es a partir de las introyecciones, identificaciones y el relacionamiento de cada uno de estos fenómenos y eventos culturales, que el sujeto estructurara a nivel psíquico aquella función que se reconoce como superyó, como parte de estas reminiscencias vividas con las figuras de autoridad en el transcurso de su existencia:

¿De qué medios se vale la cultura para inhibir, para volver inofensiva, acaso para erradicar la agresión contrariante? (...) ¿Qué le pasa para que se vuelva inocuo su gusto por la agresión? Algo muy asombroso que no habíamos colegido, aunque es obvio. La agresión es introyectada, interiorizada (...) Ahí es recogida por una parte del yo, que se contrapone al resto como superyó y entonces, como «conciencia moral», está pronta a ejercer contra el yo la misma severidad agresiva que el yo habría satisfecho de buena gana en otros individuos, ajenos a él (Freud, 1930, p. 119).

En ese orden de ideas, es la cultura (y lo que la compone) quien funda ese imperativo que debe ser aceptado por el sujeto si quiere ser partícipe de un entorno, obligándolo a su vez, a renunciar a aquellos impulsos provenientes de su agresividad latente, y también, introyectando y gestando un mandato proveniente del superyó (que muchas veces se vuelve punitivo y dictatorial) que rige al sujeto e impone una norma, una creencia y un lugar en el mundo donde ubicarse y ser reconocido por los otros. Esto posiciona aquella culpabilidad que persigue y también circunscribe al sujeto civilizado, en tanto que hace parte de una función de su psique, y apela a una dualidad constante en su vivir, “Originariamente, en efecto, la renuncia de lo pulsional es la consecuencia de la angustia frente a la autoridad externa” (Freud, 1930, p. 123).

Por otro lado, si bien lo mencionado anteriormente remite a un factor inherente del sujeto en su existencia, no debe ser tomado a la ligera, pues no apela al factor cultural como cúspide única de la gestación del malestar subjetivo, sino más bien, permite aludir que al igual que la subjetividad toma un lugar central en la historia del padecimiento, debe existir también un reconocimiento del panorama dentro de lo culturalmente aceptable en torno a la vivencia y dinamisismos en el que se ubique un individuo, sus costumbres, ideologías y paradigmas que lo rigen, pues al apreciar su

posición en el componente contemporáneo, se permite vislumbrar cual es el punto en donde ubica su padecer.

Reconociendo la necesidad de establecer a la cultura, la subjetividad y los fenómenos que estos arrastran, como uno de los factores centrales que influyen y determinan una condición de malestar o padecimiento en un sujeto, puede formularse en ese sentido una cuestión que alude a la contemporaneidad: ¿Cómo se concibe al malestar en la actualidad? Al abordar esta duda, es menester comprender la base científica más fundamentada e implementada en la actualidad, partiendo entonces desde el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V). Desde un comienzo, con el solo título ya se circunscribe un posicionamiento girado desde el campo objetivable y medible que aporta el foco de la estadística. A su vez, ahondando en la percepción de lo que se entiende como malestar para dicho modelo, se logra observar este concepto como un criterio relevante que permite catalogar (desde la experiencia subjetiva de un individuo) un sufrimiento que determina la presencia de un trastorno mental. Esto último se profundiza en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – 5 (2013) donde el rol fundamental de la percepción subjetiva, radica centralmente en la verbalización (o expresión corporal) de un negativo que se denomina “malestar clínicamente significativo” el cual se fundamenta como un criterio prioritario en la mayoría de trastornos mentales establecidos por este manual, y determina (aunque con previa aprobación del profesional PSI) el acaecimiento de un trastorno mental. En ese sentido, autores como Morrison (2015) en su “DSM – 5 Guía para el diagnóstico clínico” también establecen respecto al malestar que:

Para la mayor parte de los grupos de criterios diagnósticos del DSM-5, el paciente debe experimentar cierto grado de tensión o algún tipo de disfunción (laboral, en las interacciones sociales, en las relaciones interpersonales o de algún otro tipo). El propósito de esto es asegurar que diferenciamos a las personas que son pacientes de quienes, si bien son normales, quizá tengan vidas con aspectos interesantes (p. 3).

Lo anterior remite entonces a considerar un lugar que se gesta por medio de este enfoque de trastorno mental y clasificación diagnóstica, la cual se ubica en el marco de una psicopatología contemporánea, que se rige centralmente desde el marco biológico y el discurso médico, el cual es validado, apropiado y utilizado por los campos PSI y los diferentes profesionales (psicólogos y

psiquiatras) que se circunscriben a ella. En ese sentido, se visibiliza entonces aquel factor que la psicopatología actual le entrega a la subjetividad del malestar, pues su relevancia parece radicar centralmente en la importancia de una posición de expresión de un dolor individual, que permite reconocer un cuadro sintomático que a su vez, determina la presencia o descarte de un trastorno mental; del mismo modo, tomando en cuenta que desde esta visión, es el profesional PSI quien determina en última instancia el grado, la relevancia y la prioridad en torno al tratamiento de un individuo presa de su malestar psíquico. En otras palabras, podría decirse que es el profesional contemporáneo quien le da un estatuto de validez a lo que padece su paciente, “en estas condiciones se produce una ‘construcción burocrática del saber’, que defiende una jerarquía profesional de legitimidades entre psiquiatra, psicólogo, trabajador social, entre otros” (Arias, Hernández y Martínez, 2023, p. 3).

Análogamente, puede vislumbrarse entonces que el malestar para los campos PSI vigentes, aluden a un proceso que atraviesa la subjetividad, pero desde un lugar que la generaliza conforme a diagnósticos pre establecidos y definidos científicamente, y es conforme a esto, que puede deducirse entonces que la contemporaneidad psicopatológica (la cual es regida por medio de clasificaciones y guías etiopatogénicas) no le importa comprender realmente la subjetividad. Esto último se visibiliza en aspectos relacionados inclusive, en el establecimiento de una duración mínima donde deben presentarse los síntomas del malestar que avalen el diagnóstico psicológico actual, el cual es un requisito para confirmar la presencia de un trastorno mental en un sujeto; y que si bien, según autores como Morrison (2015) fundamentan su establecimiento como criterio diagnóstico “para asegurar que no se establezcan diagnósticos de manera indiscriminada en todas las personas” (p. 4). Ocasionalmente más bien, una minimización, generalización y desvalorización aún más marcada del padecer subjetivo.

Del mismo modo, tomando en cuenta que la posición contemporánea establecida por los campos PSI no comprende (o como mínimo desvaloriza) la subjetividad de un individuo en torno a su malestar, como también, busca descomponer al sujeto dentro de un dispositivo objetivable; se reconoce que el concepto de síntoma según el modelo psicopatológico vigente, alude a una alteración subjetivamente experimentada que puede afectar el pensamiento, la acción motora, las funciones vegetativas centrales, la tolerancia al estrés, la emocionalidad, entre otros (Castro, 2019). A su vez, este término, se articula análogamente a lo que se denomina en la actualidad como signo, el cual es la apreciación objetiva brindada por el profesional, en torno a la expresión subjetiva del

malestar que presenta un paciente. Esto, buscando ser entendido sobre la base de un marco donde se valide la idiosincrasia cultural y contextual de los individuos, tal como refieren autores como Obando y Palacio (2018). Aun así, si se asocia esto al acuciante incremento en torno a la presencia de diagnósticos en trastornos mentales en esta parte del mundo, se establece la siguiente cuestión: ¿Es suficiente con respetar la idiosincrasia cultural de un sujeto, si un trastorno mental alude a una generalidad sintomática establecida por un manual estadístico?

Ahora bien, antagónicamente a lo anterior, al abordar aquello que se establece como un síntoma desde la posición psicoanalítica, es necesario reconocer en primera medida que los fenómenos que transitan en el sujeto que padece, están movilizados por fuerzas y circunstancias inherentes a su existencia misma, y que si bien, pueden ser influidos por componentes internos o externos, son procesos que no son mediados o visibilizados por el individuo en sí. Por otro lado, para el psicoanálisis se establece que la base que gesta al síntoma se circunscribe a una frustración de mociones pulsionales que ocasionan un conflicto psíquico en el sujeto (Freud, 1916 – 1917c). Del mismo modo, producto de estas frustraciones, se ubica aquella formación inconsciente que expresa lo que se denominara como síntoma; es con base en esto último, que para Freud (1926) el síntoma es un indicio de una satisfacción pulsional interceptada y reprimida en el inconsciente; a su vez, este fenómeno que se concibe como moción pulsional, es alejado de la consciencia del sujeto debido a su contenido intolerable para el mismo, buscando otra vía o camino menos insoportable donde descargarse según el vivenciar del sujeto. En ese sentido, Freud (1916 – 1917b) refiere que:

La formación de síntoma es un sustituto de algo diverso, que está interceptado. Ciertos procesos anímicos habrían debido desplegarse normalmente hasta que la conciencia recibiese noticia de ellos. Esto no ha acontecido, y a cambio de ello, de los procesos interrumpidos, perturbados de algún modo, forzados a permanecer inconscientes, ha surgido el síntoma (p. 256).

Según lo mencionado, al abordar entonces el concepto de síntoma desde la teorización psicoanalítica, puede ubicarse con mayor articulación aquello que se describe como malestar subjetivo, pues la cura solo será posible si se valida el vivenciar del sujeto en torno a su padecimiento; por otro lado, si bien Freud reconoce fenómenos vinculados a síntomas típicos de la

enfermedad (asociado principalmente a los ceremoniales en las neurosis obsesivas, o los temores comunes en las histerias de angustia) (Freud, 1916 – 1917a). Estos son ampliamente anudados a la experiencia del vivenciar del sujeto:

Sobre este trasfondo de un mismo tenor, empero, los enfermos singulares engastan sus condiciones individuales (...) A uno le horrorizan sólo las calles estrechas, a otro sólo las amplias; uno solamente puede andar cuando en la calle hay pocas personas, el otro, cuando hay muchas (...) No olvidemos que justamente mediante estos síntomas típicos nos orientamos para formular el diagnóstico (p. 246).

Así mismo, la relevancia del síntoma para el psicoanálisis se centra en que, a través de él, puede reconocerse como ese sujeto se ha posicionado en su malestar; esto, eliminando y desdibujando una forma estructurada y rígida del concepto, fundamentándolo centralmente por la experiencia subjetiva que tenga un individuo en su vivir, “El sentido de un síntoma reside (...) en un vínculo con el vivenciar del enfermo” (Freud, 1916 – 1917a, p. 246). Esto último, permite comprender la presencia del síntoma y la inmensa variabilidad existente entre sus manifestaciones en la conciencia, como también, en la desavenencia de los factores que son centrales en la contemporaneidad, como un tiempo determinado, unos criterios diagnósticos visibles, entre otros, “Así el síntoma es encargado poco a poco de subrogar importantes intereses (...) se fusiona cada vez más con el yo, se vuelve cada vez más indispensable para este” (Freud, 1926, p. 95). Aun así, se debe resaltar que la existencia de algunos factores contemporáneos y fenómenos subyacentes al relacionamiento intersubjetivo con los otros, son también centrales para el psicoanálisis, pues se entiende que estos le otorgan una significación, validez y/o rechazo a aquello que conciba alguien como malestar o padecimiento, y que será introyectado por él mismo. En ese orden de ideas, al tomar en cuenta el concepto de malestar, síntoma y cultura, es necesario enmarcarse no solo en las dinámicas subjetivas, sino en la posición del lazo social contemporáneo, y el entorno en donde se desenvuelve el sujeto del siglo XXI, “La vía del psicoanálisis es otra: el sujeto llega a tejerse como parte de la trama social y, al constituirse en relación al lenguaje, va asumiendo ciertas identificaciones” (Ramírez, 2020, p. 480).

Con base en todo lo abordado, se pueden observar entonces dos polos dicotómicos centrales en la ubicación de la subjetividad y el padecimiento en torno al psiquismo, uno de los lados mira

al fenómeno y como su influencia genera una serie de reacciones sintomáticas de orden psicológico o psicofísico en un individuo, con base a criterios diagnósticos relacionados a la temporalidad, grado de malestar subjetivo, y signos evidenciados por un profesional; mientras que la otra postura, desestructura el concepto y define al padecimiento desde la posición del sujeto que sufre y en como hace algo con aquel padecer, no restándole importancia al profesional, sino dándole más responsabilidad al sujeto que sufre. Aun así, si bien aquellos panoramas ubican al individuo desde lugares distintos, la incógnita remitirá siempre a factores inexplicables e incognoscibles para el ser humano, pues si bien el malestar es inherente a la esencia misma, como también la constante por buscar una respuesta a aquello que se desconoce del ser humano, es preciso visibilizar que la dicotomía siempre permanecerá y transitará hasta donde únicamente el rol especulativo y figurativo de este fenómeno lo permita.

5.2 Capítulo 2: Psicoanálisis y psicopatología contemporánea

“Una de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental” (OMS, 2022, párr. 1). Al usar esta frase proveniente de una de las entidades más relevantes en torno al estudio de la salud y la enfermedad en la actualidad, se pueden discernir aspectos centrales asociados a los fenómenos del psiquismo en la contemporaneidad. En primera medida, se reconoce que, a comparación de años anteriores la percepción de lo psíquico y mental ha tomado más presencia en este siglo XXI; los campos PSI, en especial la psiquiatría, han intentado indagar y encontrar una causa explicativa que sea coherente con la demanda que solicita el sistema global, “El reto de la psiquiatría moderna está en encontrar los marcadores biológicos para explicar los comportamientos humanos y sus desvíos” (Jardim, 2016, p. 326). En segundo lugar, el establecimiento de datos estadísticos asociados al sistema clasificatorio psicopatológico actual establece un axioma innegable para la época contemporánea: Los diagnósticos de trastornos mentales son una problemática que está en amplio ascenso. Esto no es para menos, pues según la misma OMS (2022) los trastornos de ansiedad, la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros; son las afecciones mentales que más se presentan y se diagnostican a nivel mundial, incluso, sin ir más lejos, según el Ministerio de salud y protección social (2022) “En Colombia, la depresión es la segunda carga de enfermedad” (párr. 7).

Con base en esto último, si bien esta mirada psicopatológica permite establecer una posición científica que posibilita la investigación, indagación y análisis basado en un modelo homogéneo para el tratamiento de lo que actualmente se denomina como trastorno mental, configura también unos fenómenos que se asocian a la visión colectiva que se estructura entre los sujetos vinculados a este panorama, afectando de una u otra forma las dinámicas intersubjetivas de la realidad contemporánea. Según esto, Stolkiner (2013) menciona que:

Hay una profunda imbricación entre el lenguaje ‘científico’ y el ‘común’, de modo que los términos de uno terminan circulando en el otro o metaforizando en los discursos de otras ramas científicas y formando parte de prácticas sociales diversas. La presencia

hegemónica del discurso médico en la vida colectiva y en las vidas singulares cotidianas de los sujetos forma parte del proceso de medicalización (p. 4).

Según lo anterior, al hablar entonces de psicopatología contemporánea y los campos PSI vigentes, es menester vincular todo un paradigma que moviliza y afecta los procesos en que se adhiere un sujeto en su contexto, entre esos, como las formas de sufrir y padecer son establecidas y reconocidas en su entorno, y como estas son denominadas previamente por un panorama global. En ese orden de ideas, tomando nuevamente aquellos fenómenos asociados a los trastornos mentales, en la actualidad, pueden comprenderse a los trastornos del estado del ánimo (principalmente la depresión) como una de las afecciones más características de la contemporaneidad, o como diría Moreira (2007), “podríamos incluso decir que es la enfermedad de moda en el mundo occidental” (p. 129). Indagando en su definición, Morrison (2015) indica que los trastornos del estado de ánimo son patrones de enfermedad, que subyacen de estados de ánimo con alteraciones y disfunciones. En ese sentido, al hablar de alteración o disfuncionalidad, los manuales diagnósticos vigentes postulan unos síntomas o criterios diagnósticos que permiten reconocer el cuadro patológico que presenta un individuo; en el caso del trastorno depresivo, por ejemplo, se ubica un estado de ánimo decaído, pérdida del placer para realizar actividades diarias, insomnio o hipersomnía, entre otros. Del mismo modo, los trastornos de ansiedad (siendo de las afecciones mentales más diagnosticadas según la OMS) presentan en su capítulo del DSM – V, premisas como, “un solo individuo puede padecer más de un trastorno de ansiedad.” (APA, 2013). Esto último, permite establecer entonces no solo una problemática relacionada a la minimización de la posición del padecimiento subjetivo, sino también, la tendencia contemporánea a la descomposición del síntoma psíquico, en aras de agrupar, seleccionar y clasificar.

Con lo mencionado, al establecer la tendencia a la descomposición que posee la psicopatología contemporánea en torno al malestar psíquico, se observa como en los últimos años, los campos PSI han buscado proceder análogamente (o intentando ser similar) al procedimiento biomédico para cualquier enfermedad orgánica, al buscar identificar una causa, por medio de la fragmentación sintomática que se aprecie en el discurso y descripción física del sujeto en torno a su sufrimiento, “No sólo el dolor o la angustia son experiencias que el enfermo asimilará y expresará de manera absolutamente personal, sino que también deberá asumir el rol que su propia

sociedad (que incluye al médico tratante) le asignará en su carácter” (Marc, 2007 p. 134). Esto, aludiendo así, a una subjetividad fracturada, desconocida e inhibida en la contemporaneidad, donde el sujeto no es conocedor de su malestar, sino manifestante de la misma.

Ahora bien, tomando en cuenta esos fenómenos centrales en la psicopatología contemporánea vinculados a la descomposición del sujeto, de su síntoma, y la clasificación diagnóstica que de una u otra manera se inmiscuye en el discurso colectivo; al posicionar la mirada desde el lugar del psicoanálisis, se debe establecer principalmente que la visión que se concibe de sujeto desde esta teoría, trasciende más allá de la especificidad, pues no existe un cuadro uniforme que permita medir con base a un criterio sintomático, a que corresponde aquello que le causa malestar en un primer momento. En otras palabras, el sitio del psicoanálisis frente a los fenómenos sintomáticos no toman un papel central en torno a que son la clave para el reconocimiento de una afección, sino más bien, permiten ubicar la forma en que se establece un sujeto en el mundo, “el psicoanálisis trata, justamente, de encontrar los propios demonios de los sujetos, es decir, hace que el sujeto se responsabilice por su afección, y puede, conjuntamente con el psicoanalista, buscar la curación en el proceso dialéctico del análisis” (Jardim, 2016, p. 327) . En ese sentido, puede decirse entonces que a diferencia de los campos PSI actuales, donde el individuo es un ente pasivo perjudicado por factores que ocasionan una disfuncionalidad en él, y de las cuales su palabra se ubica en la expresión pasiva de síntomas que posteriormente se vuelven signos cuando atraviesan la discursiva clínica; para el psicoanálisis, el sujeto es quien elige que hacer con aquel malestar, y del mismo modo, es a través de la palabra que él puede movilizar aquello que le hace falta y le perjudica:

Si se habla es porque no se está completo, porque algo falta, porque se intenta nombrar eso que falta, pues si se fuera completo, total, no habría nada que decir. El sujeto con el que se opera en el psicoanálisis no es algo estable, completo, cerrado, idéntico a sí mismo (Grau, 2015, p. 55).

Esto último, visibiliza aquel lugar que se visiona desde el psicoanálisis, pues para este, se concibe al malestar como algo inherente a la existencia misma, aquella relación posiciona también

al analista como alguien consciente de este panorama, buscando no una eliminación inmediata del sufrimiento de su paciente, sino más bien, intentando interrogar aquel dolor en el sujeto; en ese sentido, no hay una premura acuciante en torno a erradicar ese sufrir psíquico que el modelo psicopatológico propone en el panorama contemporáneo, tampoco se pretende encontrar una causa inmediata, ni enmarcar cada uno de los rasgos sintomáticos del sujeto, y mucho menos, buscar un criterio temporal en torno a la presencia de aquella afección, pues desde el lugar psicoanalítico la relevancia del padecer se abarca desde la postura que el sujeto tenga de sí mismo y su realidad, “Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo lo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo” (Freud, 1930, p. 77). Por otro lado, al visibilizar entonces los fenómenos que transitan en los modelos psicopatológicos contemporáneos, se observa que en esencia, el paradigma biomédico pone en duda el concepto de sufrimiento que es transmitido por un individuo padeciente, pues es en el cuadro objetivable donde debe ser atravesado aquel malestar, con el fin de que el profesional PSI pueda enmarcar dicha afección y ubicarlo dentro de la denominación de trastorno mental:

el paciente es el portador de cierta patología psicológica u orgánica que debe ser objetivada mediante diferentes estudios y análisis requeridos por el médico. En una segunda instancia, este último instaurará un tratamiento determinado e intentará, en una tercera instancia, objetivar también los resultados obtenidos con dicho tratamiento (Marc, 2007, p. 134).

Desde esta posición entonces, esta objetivación posibilita mayor investigación, control, y rigidez en torno al tratamiento del individuo, pudiendo facilitar en procesos y gastos aquella intervención que una vez fue subjetiva, generalizándola en un plano más amplio, a costa de la fragmentación de aquel malestar que el sujeto expresa, transformando millones de sufrimientos, en uno solo, unificado, típico, medible y cuantificable.

Antagónicamente a lo anterior, ubicándonos desde el enfoque psicoanalítico freudiano, se debe reconocer del mismo modo un hecho que tramita al sujeto que padece, “La modalidad de satisfacción que el síntoma aporta tiene en sí mucho de extraño. Prescindamos de que es

irreconocible para la persona, que siente la presunta satisfacción más bien como un sufrimiento y como tal se queja de ella” (Freud, 1916 – 1917c, p. 333). En ese sentido, se puede establecer entonces, que aquel desconocimiento irreconocible, desfigurado y distorsionado que alude aquella formación del inconsciente, gesta entonces un lugar de incertidumbre, que va a requerir una indagación más allá de una fenomenología descriptiva, que analice superficialmente un plano corporal o un dolor sobrepuesto. Del mismo modo, aquellos fenómenos discursivos, en torno al tiempo, las vivencias, incluso la veracidad de los hechos, solo son relevantes en cuanto a que es el sujeto quien los achaca como justificantes de su malestar, alejándose de una responsabilidad subjetiva en muchos casos, y ligándolo a momentos desagradables para él mismo:

Los síntomas son, entonces, ora la figuración de vivencias que realmente se tuvieron y a las que puede atribuirse una influencia sobre la fijación de la libido, ora la figuración de fantasías del enfermo, impropias desde luego para cumplir un papel etiológico. Es difícil orientarse aquí (Freud, 1916 – 1917c, p. 335).

Fantasía, realidad, verdad o mentira. Lo cierto es que el psicoanálisis no se ubica en una posición inicial de prejuizgamiento, ni mucho menos pretende creer o rechazar de antemano el discurso de un sujeto que dice padecer, sino (dicho sea de otro modo) remarcar cual es el decir inconsciente, detrás de ese decir consciente. Diametralmente opuesto, el campo PSI establece su mirada en descubrir ágilmente aquel espectro fenomenológico que perturba un sujeto contemporáneo, y eliminarlo prontamente. En ese orden de ideas, sintetizando en palabras cortas todo lo abordado, puede decirse que el psicoanálisis busca descubrir, mientras que la psicopatología contemporánea busca erradicar.

En general, se reconoce que el modelo psicopatológico contemporáneo se establece con base a una necesidad, necesidad de eliminar, erradicar y mitigar, ¿Para huir de un malestar inherente al sujeto? O ¿Para evitar la confrontación con aquello que no se puede controlar ampliamente? “Sin embargo, una cosa es tomar una medicina con la esperanza de que pueda eliminar un síntoma o curar una enfermedad, otra es esperar que eso constituya un sujeto” (Jardim, 2016. P. 326). Lo complejo es, que la discursiva médica aplicada a algo tan amplio como el

componente subjetivo en el malestar, deja brechas insoslayables e imposibles de comprender desde esta línea. Por otro lado, el psicoanálisis busca una comprensión del sujeto desde la individualidad del vivir, viendo al deprimido no como un deprimido, sino como alguien que tiene mucho que contar de aquella tristeza, “Para poder operar en psicoanálisis, es condición necesaria tener presente que el sujeto no tiene un deseo, sino que el deseo lo tiene (...) está más allá de sus demandas, más allá de su decir” (Grau, 2015, p. 56).

Discusión

El sondear en el fenómeno del padecer subjetivo en torno a la psicopatología actual, conlleva atravesar diversas vertientes discursivas asociadas a la posición de aquella problemática; pues en la contemporaneidad se establecen modelos, paradigmas y vigencias centralizadas desde la estandarización, objetividad y la generalidad. Esto último, siendo reconocido por múltiples autores como Espíndola (2006) Rodríguez y Rodríguez (2015) Morrison (2015) entre otros. Así mismo, instituciones con amplia relevancia mundial como la OMS, articulado a los manuales diagnósticos actuales y los campos PSI vigentes, establecen una realidad donde se vinculan las instituciones hospitalarias, universitarias, y colectivas en general. En ese sentido, esta monografía propuso indagar donde se ubica aquel padecimiento subjetivo inherente a la existencia misma del sujeto, como fue propuesto por Freud y el psicoanálisis (1930).

Con base en lo anterior, se buscó establecer como esos fenómenos de la psicopatología actual influyen en ese lugar de subjetividad en torno a las dinámicas contemporáneas; en ese orden de ideas, los hallazgos establecen que si bien, el trastorno mental intenta articular una mirada de “malestar clínicamente significativo” (APA, 2013). Esta se encuentra definida dentro de una generalidad donde convergen brechas asociadas a la temporalidad, el tipo de padecer, o la sintomatología presentada para confirmar o descartar aquel sufrir. Del mismo modo, autores como Desviat (2010), Jardim (2016), Grippaldi (2019), entre otros; establecen una problemática frente al sitio del sujeto en la época contemporánea, pues la visión actual asociada al trastorno mental, crea un alejamiento en torno a la subjetividad y al sujeto padeciente.

Por otro lado, reconociendo la concepción psicoanalítica de síntoma (Freud, 1926) se visibiliza como este último se establece como una formación del inconsciente, articulado al vivenciar del individuo, siendo este una vía que se expresa en la consciencia, pero variando de sujeto en sujeto; a su vez, este concepto de síntoma se aleja ampliamente de una figura rígida, estandarizada y objetiva, pues es el sujeto que sufre quien otorga un sentido frente al mismo. En ese orden de ideas, se observa como el lugar del síntoma establecido por la psicopatología contemporánea y el síntoma desde la percepción del psicoanálisis, se encuentran ubicados desde puntos diametralmente opuestos, teniendo también, a su vez, un foco distinto en donde posicionar al sujeto que padece.

Por otro lado, esta monografía fue producto de una indagación y recolección bibliográfica en diferentes fuentes documentales como Scielo, Dialnet, Redalyc, entre otros. Esto con el fin de posibilitar una amplitud de saberes, tanto de la concepción contemporánea de trastorno mental, como desde el psicoanálisis, principalmente en Freud. Lo anterior permitió visibilizar aquellos fenómenos que transitan en la contemporaneidad, como el incremento constante en torno al diagnóstico desmedido de trastornos mentales, la imbricación del discurso psicopatológico en el colectivo y la generalización del padecimiento; pudiéndose establecer entonces, que actualmente en la época contemporánea no existe un lugar en torno a la subjetividad del padecer, pues el sujeto es descompuesto, minimizado y usado como un receptor, para un interceptor que es el profesional PSI. Esto posibilita entonces, la gestación de un individuo el cual busca constantemente el alejamiento forzado de ese malestar y padecimiento que ataca desde el cuerpo, la naturaleza y los otros (Freud, 1930) ocasionando que cada vez más exista aquella generalización de la subjetividad en diferentes puntos de la contemporaneidad, como también, que la percepción del profesional PSI actual se geste desde un rol donde la objetividad y el protocolo, sea más importante que la subjetividad del sufrimiento en torno a la intervención de un paciente.

Con base en lo anterior, si bien el rol de la psicopatología contemporánea ha posibilitado trabajos colectivos, investigativos, así como la ampliación del campo de acción de las áreas PSI, autores como Zabaleta (2018) visibilizan algunas problemáticas asociadas a la poca delimitación existente de los trastornos mentales, que también de una u otra forma se vinculan y modifican las dinámicas sociales donde transitan los sujetos en la actualidad.

Del mismo modo, si bien los manuales psicopatológicos vigentes recalcan la importancia de reconocer la idiosincrasia y los factores socioculturales donde se desenvuelve un individuo a la hora de diagnosticar, el incremento ampliado de trastornos mentales en la actualidad muestra una problemática en torno al sobrediagnóstico y la poca delimitación que se tiene del mismo, esto último, postulado por autores como Gómez (2022), Marc (2007) entre otros; quienes refieren la existencia de un alejamiento de la subjetividad en la actualidad, en pro de la búsqueda de generalidades que permitan unificar y objetivar la intervención en el campo de la clínica PSI. En ese sentido, este diagnóstico excesivo también posiciona y resalta ciertos fenómenos psicosociales existentes en la actualidad, que han tomado amplitud debido a esta poca delimitación existente, como el estigma social y la discapacidad psicosocial (Del pilar y Melo, 2021); demeritando esto a su vez, el respeto por la idiosincrasia cultural ubicándola por debajo de la postulación y axiomas

del DSM y el CIE. Articulado a esto, en la contemporaneidad, el enfoque del profesional PSI en torno a validar, estudiar, y evaluar aquel malestar por el que un sujeto asiste a su consulta, permite localizar también un lugar de poder, donde hasta el malestar subjetivo requiere una aprobación del otro. Esto es indagado por autores como Caponi (2018) quien correlaciona la clasificación diagnóstica vigente, y realiza una analogía, refiriendo que la misma se trata de un intento de clasificación del sufrimiento mismo.

Por último, al hablar de las limitaciones de esta monografía, se recalca principalmente la amplitud conceptual que demanda la investigación y la pregunta por el malestar subjetivo, también, en torno a que al discutir de algo tan profundo, existen diversos componentes que inevitablemente se van a escapar del discurso del investigador; aun así, se resalta que la pregunta por aquello que se ubica en el padecimiento subjetivo, es una incógnita tan antigua y constante que siempre va a generar espacios de debates, discusión y conversación; es en ese sentido, que es necesaria la profundización teórica y conceptual en torno a la posición de malestar, con el fin de ampliar aún más aquellas incógnitas que residen al respecto del lugar del sujeto en cuanto a su padecer.

Conclusiones

A lo largo de la historia, el concepto del malestar ha sido una problemática atravesada por la humanidad, siendo producto de estudio, análisis e indagación de diferentes disciplinas como la filosofía, la medicina, la psicología, entre otros. Independientemente de los esfuerzos que han recorrido las diferentes ramas, lo cierto es que dicha concepción ha sido una aporía que no ha encontrado una respuesta clara, inclusive, visibilizándose que cualquier intento de definición puede ser considerado una ambigüedad, pues se reconoce que dicho termino atraviesa un componente discursivo que implica una subjetividad imposible de comprender en su totalidad, llegando incluso a gestar una polisemia que se nombre como sufrimiento, padecimiento, malestar, u otro concepto que intente denominar aquello que se escapa al sujeto mismo; también, se observa que en torno a su explicación, puede tener múltiples significados para cada individuo dependiendo de su propia historia de vida.

Según esto último, a pesar de apreciar la posición de imposibilidad en torno a la comprensión del malestar, se logra visibilizar la influencia de la cultura y la relación intersubjetiva con los otros, en torno a la posibilidad de entender el sitio del sujeto frente a este fenómeno, y si bien, lo anterior no intenta determinar una relevancia central de la cultura como factor etiológico del padecimiento subjetivo, si permite direccionar como un individuo va a concebir (al menos de forma superficial) como su entorno establece aquel sufrimiento que lo afecta, pues, estos componentes constitucionales externos, ubican un significado y un valor a aquello que es producto de padecimiento en un sujeto, dándole un lugar en las dinámicas donde él se sitúe. En ese sentido, en la contemporaneidad, puede observarse como aquel fenómeno denominado malestar inevitablemente se ve inmiscuido por un discurso médico, positivista y cuantificado que ha sido imponente y vigente en el último siglo; a su vez, dicho discurso a gestado una relevancia en torno a la psicopatologización de los factores psíquicos que son causantes de sufrimiento en una persona, intentando encontrar un sentido a este tipo de manifestaciones. Esto, permite reconocer que si bien, el concepto de malestar es indescifrable en su conjunto, en la actualidad se intenta imponer una condición de generalización, fragmentación y operacionalización de los padecimientos psíquicos, bajo la discursiva del profesional PSI, quien tiene la última palabra en torno a la validez o descarte del sufrimiento que presente un sujeto en la actualidad.

Lo anterior, incrementa ampliamente tomando en cuenta la profunda vinculación que presenta el discurso psicopatológico vigente con los sistemas de salud, las dinámicas sociales contemporáneas, los manuales diagnósticos como el CIE – 11 y el DSM V que rigen en la actualidad y las concepciones que se articulan en torno a la salud mental y el trastorno mental, la cual crea en este contexto occidental, una internalización de lo que es sano o patológico. En ese orden de ideas, en la actualidad esta concepción psicopatológica intenta descomponer al síntoma (y a su vez al sujeto) dentro de componentes que determinan la validez y el grado de sufrimiento de un individuo, con base en una duración, un criterio diagnóstico, y la apreciación de signos clínicos por parte de un profesional que le entrega al sujeto una etiqueta, generando al mismo tiempo, un lugar que define la vida del sujeto contemporáneo.

Lo mencionado permite observar entonces una mirada actual que, en un intento de control de todo tipo de sufrimiento, generaliza ampliamente al individuo en torno a su padecer, unificando todo aquello que le causa malestar psíquico, buscando evidenciar y agrupar clasificatoriamente al sujeto contemporáneo. A su vez, este tipo de clasificaciones diagnósticas son regidas por diversos criterios sintomáticos que permiten denominar al depresivo, al esquizofrénico, al ansioso, entre otros. En ese sentido, se puede reconocer como en la actualidad parece ser que el trastorno mental es una de las manifestaciones más comunes hoy en día, revelando cada vez más casos al rededor del mundo, inclusive, mostrando cifras que cada día parecen ir más en aumento.

Ahora bien, abordando la problemática del malestar ubicándose en la teorización psicoanalítica propuesta por Freud, puede observarse que el lugar del padecimiento se imbrica desde una posición fuera del control del sujeto mismo, inclusive, viéndose como algo que se articula a la esencia misma de la existencia humana. En ese orden de ideas, puede indicarse que el sujeto para el psicoanálisis se encuentra anudado a un padecimiento del cual no puede desprenderse, y que al mismo tiempo, no es necesario que en la consciencia sea percibido como sufrimiento, pues existen manifestaciones inconscientes del mismo del cual el sujeto desconoce. A pesar de eso, se recalca que esta teoría aborda también la concepción de la cultura como un componente que influye en ese lugar de control y mitigación pulsional de un sujeto, que si bien, no es esclarecedor del malestar, si permite reconocer la existencia de un freno, que se anuda al fin de posicionar una relación intersubjetiva con los otros y el sujeto; ubicando así mismo, una renuncia de una pulsión inherente de todo individuo, con el fin de corresponder a un contexto y una civilización.

Así mismo, puede decirse entonces que, entre la psicopatología contemporánea, la cual se acoge a un discurso médico y pretende encontrar un trastorno mental por medio de un criterio diagnóstico, y desde el psicoanálisis, el cual procura responsabilizar al sujeto de aquello que lo hace sufrir sin buscar una generalización, la concepción del síntoma se vuelve un término diametralmente opuesto en ambos. En ese sentido, se puede exponer que si bien, ambas posturas buscan la mejoría de la persona que sufre, la necesidad de eficacia inmediata que es demandada por los sujetos contemporáneos, aunado a un alejamiento lo más amplio posible de cualquier tipo de sufrimiento actual, hace que el modelo psicopatológico vigente establezca estrategias que convezan con más efervescencia al colectivo del siglo XXI. Aun así, el incremento de trastornos mentales y de población diagnosticada día a día, establece la incógnita vinculada a si realmente aquello que se interviene en la contemporaneidad es la raíz del malestar de un individuo, o solo es eso que circula en la consciencia como forma de manifestación de algo más profundo en el sujeto, tal como propone el psicoanálisis.

Con todo lo mencionado anteriormente, se puede concluir entonces que al contraponer la postura del psicoanálisis con los fenómenos que transitan en la psicopatología contemporánea, en torno a la generalización, los diagnósticos, y la minimización del sujeto en aras de sistematizar la intervención para los campos PSI actuales, se evidencia que no existe un lugar para la subjetividad del individuo, subjetividad que es central para el psicoanálisis y que solo a través de ella puede encontrarse una confrontación y aceptación con el sufrimiento. En ese orden de ideas, se reconoce que esta ausencia de individualidad va acorde a las dinámicas contemporáneas del trastorno mental, pues todo padecimiento psíquico en la actualidad debe atravesar ciertos dispositivos que pondrán dudas, examinarán criterios, e intentarán sondear según guías que determinan una validez, para así, finalmente, otorgarle un poder a un profesional, quien será el encargado de corroborar o descartar aquel dolor en el sujeto, universalizando así, aquello que por esencia es individual.

Por último, si bien el concepto de malestar debe ser comprendido, asimilado y explorado desde las dinámicas que se gesten en cada contexto y época en la que se ubique un sujeto, entendiendo que, existen múltiples factores que influyen en las diversas formas de expresar aquello que causa sufrimiento, en la actualidad esta polisemia inherente a la existencia misma va en contra de lo que propone el sistema global, que busca una generalidad en cada individuo; paradójicamente, intentando frenar aquello que se siente como un negativo para el sujeto actual, hiperbolizando todo dolor y llamándolo síntoma, proponiéndose a eliminarlo inmediatamente. En ese sentido, no es

muy excesivo decir que todo aquel que sienta algún tipo de malestar psíquico en la época actual, será tratado en mayor medida desde la duda del profesional PSI, pasando por un relato individual que solamente será focalizado sobre aquellos criterios que son importantes para el diagnóstico, para finalmente ser confirmado, recibiendo su etiqueta de trastorno mental.

Referencias

- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>
- Aguilar, C., Córcoles, D., Lucas, M., Almela, P., Heredia, S., Fontestad, J., & Molés, M. (2022). El estigma asociado a los trastornos mentales en el paciente geriátrico: una revisión integradora. *Gerokomos*, 33(3), 175-179. <https://bit.ly/4hRTLu7>
- Asociación Internacional para el Estudio del Dolor [IASP]. (s.f.). *Terminología*. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- Bianchi, E. (2018). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 214-257. <https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.11>
- Briñez, L. (2022). Representaciones sociales de los términos salud mental y enfermedad mental en una institución de educación superior en Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(2), 85-96. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15208>
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Medica*, 34(3), 164-167. <https://doi.org/10.25100/cm.v34i.3.269>
- Castro, J. (2019). El síntoma. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Cuenca*, 37(3), 69-73. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3012/2288>
- Caponi, S. (2018). La psiquiatrización de la vida cotidiana: el DSM y sus dificultades. *Metatheoria – Revista de Filosofía E Historia de la Ciencia*, 8(2), 97-103. <https://doi.org/10.48160/18532330me8.179>
- Delgado, R. (2021). *Enajenación y malestar. Marx y Freud contra la psicologización del sufrimiento*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7882111>
- Del Pilar, A. & Melo, D. (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 69-83. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.7>
- Desviat, M. (2010). Síntoma, signo e imaginario social. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(105), 125-133. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000100007

-
- Freud, S. (1906–1908). *El delirio en los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo IX. Amorrortu.
- Freud, S. (1916–1917a). *Conferencia: El sentido de los síntomas. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo XVI. Amorrortu.
- Freud, S. (1916–1917b). *Conferencia: La fijación al trauma, lo inconsciente. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo XVI. Amorrortu.
- Freud, S. (1916–1917c). *Conferencia: Los caminos de la formación del síntoma. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo XVI. Amorrortu.
- Freud, S. (1916–1917d). *Conferencia: El estado neurótico común. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo XVI. Amorrortu.
- Freud, S. (1925). *La negación. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo XIX. Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo XX. Amorrortu.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura. En Obras completas de Sigmund Freud*, Tomo XXI. Amorrortu.
- Fuhrmann, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu01217.pdf>
- Gallo, H. (2020). Clínica de los actos homicidas. *Crimen, Locura y subjetividad: lo que dice el psicoanálisis* (pp. 16–64). Editorial universidad de Antioquia.
- García, E. (2001). En torno al Malestar: Aproximaciones de Nietzsche y Freud. *Revista Subjetividades*, 1(1), 10-42. <https://doaj.org/article/518719e69d724a6299c6de02629f16f5>
- Galeano, E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada*. Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11415>
- Grau, G. (2015). La experiencia de la palabra en el psicoanálisis. *Tábano*, (11), 53-59. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/4407/1/experiencia-palabra-psicoanalisis-grau.pdf>
- Gómez, R. (2022). La medicalización del sufrimiento subjetivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 99-108. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352022000200006>

- Grippaldi, E. (2019). Epidemia depresiva o patologización de la tristeza: Representaciones de profesionales de la salud mental sobre la depresión como la enfermedad más frecuente. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 95, 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7728781>
- Hernández, J., Morales, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J., & Ibarra, A. C. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20(4), 112-122. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2006/ip064h.pdf>
- Hernández. (2019). Del poder disciplinario foucaultiano a la psicopatología contemporánea. *Pistas educativas*, 41(135), 102 – 106. <https://pistaseducativas.celaya.tecnm.mx/index.php/pistas/article/view/1929/1781>
- Hernández C., & Suárez N. (2023). Salud y bienestar en las representaciones sociales de los profesionales de salud Latinoamérica 2019 - 2020. *Horizonte sanitario*, 22(2), 327-336, <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5115>
- Hernández, D., López, B., & Hernáez, Á. (2023). Salud mental colectiva: una revisión del concepto en la literatura académica de Brasil, Colombia y España. *Saúde E Sociedade*, 32(3). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023210693es>
- Hueso, C. (2006). *El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la teoría de la representación social*. Scielo https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011
- Jaimes, C. (2012). Enfermedad mental y salud mental. Reflexiones en torno a la posibilidad del deslizamiento de un discurso que mostraría un Otro que no existe. *Tesis Psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 7(1), 82-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139025258010>
- Jardim, L. L. (2016). El malestar en la psicopatología contemporánea. *Psicologia USP*, 27(2), 326-331. <https://doi.org/10.1590/0103-65642015000>
- Mass, L. (2014). El sujeto y la estética corporal en la sociedad contemporánea (algunas relaciones teóricas con el capitalismo y plus de gozar). *Psicogente*, 17(31), 155-162. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497551994012>
- Marc, G. (2011). Cuerpo y subjetividad: una filosofía del dolor. *Páginas de Filosofía*, 12(15), 33-54. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5037623.pdf>

- Marc, G. P. (2007). Filosofía de la enfermedad: vulnerabilidad del sujeto enfermo. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105(2), 134-142. https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2007/arch07_2/v105n2a08.pdf
- Mebarak, M., De Castro, A., Del Pilar, M., & Quintero, M. (2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Ministerio de salud y protección social [MINSALUD]. (2022). *Salud mental: asunto de todos*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
- Moreira, V. (2007). Significados Posibles de la Depresión en el Mundo Contemporáneo: Una Lectura Fenomenológica Mundana. *Psykhe (Santiago)*, 16(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-22282007000200011>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Muñoz, P. (2021). El sujeto según Sartre y Lacan. Desencuentros entre fenomenología y psicoanálisis. *Revista universitaria de psicoanálisis*. (21), 123 – 130. <http://bit.ly/41P6SXv>
- Osorio, A. (2017). La enfermedad y sus representaciones, las formas de percepción de lo normal y lo patológico: sus tratamientos. Apuntes a propósito de La Antropología Médica de François Laplantine. *Práctica Familiar Rural*, 2(1). <https://doi.org/10.23936/pfr.v2i1.60>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Palacio, C., & Obando, A. (2018). *Psiquiatría: 6 edición*. Ecoe Ediciones.
- Paredes, N., Reyes, V., & Fernández, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17 (05), 705 – 719. <https://doaj.org/article/19224f2794364c8db65c4aee388999af>
- Pichardo, M., De León, M., & Reyes, V. (2013). Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Alternativas En Psicología*, 17(28), 41-48. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100004

- Rodríguez, I. & Rodríguez, M. (2015). *Discriminación y rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental* (pp. 1321-1324). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7600510>
- Ramírez, S. (2020). *Estar separados juntos. el concepto de lazo social desde el psicoanálisis de orientación lacaniana*. Scielo. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000200007
- Schroeder, D. (2006). Subjetividad y psicoanálisis. La implicación del analista. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 103, 40 – 58. <https://issuu.com/mpeirano/docs/rup103>
- Szasz, T. (1970). *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu (pp. 22 – 35). Amorrortu.
- Solano, A. (2003). *¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas?* Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645412>
- Stolkiner, A. (2013). *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental*. Universidad nacional de la plata. https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/stolkiner_2013_medicalizacion_de_la_vida___sufrimiento_subjetiv_2014.pdf
- Terraza, A. (2022). Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. *Revista Cuidarte*, 13 (02), 1 – 15. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2107>
- Torralba, D. F. (2007). Aproximación a la esencia del sufrimiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(03), 23 – 27. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000600003>
- Urbina, E. (2020). Investigación cualitativa. *Applied Sciences In Dentistry*, 1(3). <https://doi.org/10.22370/asd.2020.1.3.2574>
- Vásquez, D., Altimir, C., Lopera, D., Reinel, M., Espinosa, H., Posada, C., Montenegro, C., Fernández, O., & Krause, M. (2020). Del malestar a la depresión: dinámicas en la construcción del significado personal de la experiencia de la depresión. *Revista CES Psicología*, 13(3), 142-161. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.9>
- Zabaleta, O. (2018). *Los problemas y limitaciones del DSM-5*. Dialnet. <https://dialnet-unirioja-es.udea.look9proxy.com/servlet/articulo?codigo=6543309>