UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Investigación Bibliográfica

El psicoanálisis lacaniano como práctica clínica alternativa al discurso psiquiátrico normalizador

Autora: Lima Latorre, Milena
Legajo: L-5549/2
DNI: 93943195
Docente responsable: Beretta, Alejandro
Año: 2026

Índice

Resumen y palabras clave……..2
La locura como problema: del dispositivo psiquiátrico al decir del sujeto……...3
Objetivos…… 5
Pertinencia teórica, clínica y social de la pregunta…… 6
Antecedentes: la discusión Foucault-psicoanálisis……7
Los textos en discusión: presentación del corpus…….. 8
Foucault, Lacan y la locura: entre la crítica al poder y la apuesta clínica……...9
Conclusiones……16
Referencias bibliográficas…… 18

Resumen

El presente trabajo examina en qué medida el psicoanálisis lacaniano puede constituir una práctica clínica alternativa al discurso psiquiátrico normalizador, a partir de su orientación por la singularidad del sujeto y no por la enfermedad. La investigación se inscribe en la modalidad de investigación bibliográfica bajo la forma de discusión entre autores, y trabaja con cuatro textos centrales: *Historia de la locura en la época clásica* y *El poder psiquiátrico* de Michel Foucault, y el *Seminario III: Las psicosis* y *La dirección de la cura y los principios de su poder* de Jacques Lacan. La hipótesis sostiene que, si bien Foucault demuestra que la locura fue históricamente construida como anormalidad legitimando prácticas de control y normalización —entre las cuales incluye al psicoanálisis—, la clínica lacaniana, al orientarse por la singularidad del sujeto y su relación con el lenguaje, ofrece una respuesta al padecimiento subjetivo que no reproduce esa lógica normalizadora. El desarrollo analiza la crítica foucaultiana a la construcción histórica de la locura, examina la reformulación lacaniana de la psicosis como estructura subjetiva y del analista como secretario del alienado, y contrasta ambas perspectivas para evaluar en qué medida la propuesta lacaniana responde a la exigencia ética que la crítica foucaultiana plantea. Se concluye que el psicoanálisis lacaniano, al situar al analista por su carencia de ser y no por su poder, constituye una alternativa clínica y ética al discurso psiquiátrico normalizador.

Palabras clave: locura, discurso psiquiátrico, psicoanálisis lacaniano, singularidad del sujeto, normalización

La locura como problema: del dispositivo psiquiátrico al decir del sujeto

El presente trabajo integrador final se inscribe en la modalidad de investigación bibliográfica bajo la forma de discusión entre autores, y se propone abordar la construcción histórica de la locura en la obra de Foucault en debate con el psicoanálisis lacaniano como práctica clínica alternativa al discurso psiquiátrico. Foucault caracteriza ese discurso como una construcción modelada sobre el discurso médico, del que toma prestada su pretensión de verdad:

> Uno, que podemos llamar discurso clínico o clasificatorio, nosológico; en términos generales, se trata de describir la locura como una enfermedad o, mejor, como una serie de enfermedades mentales, cada una de las cuales tiene su sintomatología, su evolución, sus elementos diagnósticos, sus elementos de prognosis, etc. En este aspecto, el discurso psiquiátrico que se conforma se propone como modelo el discurso médico clínico habitual; se trata de constituir una suerte de *analogon* de la verdad médica. (Foucault, 2005, p. 157)

La pregunta que orienta la investigación es la siguiente: ¿en qué medida la clínica psicoanalítica lacaniana, al orientarse por la singularidad del sujeto y no por la enfermedad, puede constituir una alternativa al discurso psiquiátrico que Foucault identifica como parte de la lógica normalizadora históricamente construida en torno a la locura?

En la obra de Foucault *Historia de la locura en la época clásica* (1998) y en *El poder psiquiátrico* (2005), la locura no aparece como un dato natural ni como una realidad objetiva preexistente al saber médico, sino como una construcción histórica, social y cultural que varía según las condiciones de cada época. Ese carácter histórico se advierte en los distintos nombres con que cada época designó a la locura, que no son solo cambios de vocabulario sino modos distintos de ubicar al sujeto frente al saber y al poder. En el Renacimiento, la locura ocupaba un lugar en el discurso filosófico y literario como una experiencia que todavía podía decir algo sobre el mundo; con la época clásica y el Gran Encierro fue reducida al silencio y asimilada a la sinrazón (Foucault, 1998, pp. 36-48); con el nacimiento del asilo y la figura del alienista pasó a definirse como alienación mental; y, con la consolidación de la psiquiatría positivista, como enfermedad mental, objeto de una ciencia que la trata como patología (Foucault, 1998, p. 118). Ya en el siglo XXI, la perspectiva contemporánea desplaza el término hacia el de padecimiento mental, restituyendo al sujeto el lugar que el discurso psiquiátrico le había sustraído (Ley Nacional de Salud Mental N.° 26.657, 2010). A través de un recorrido que va desde el encierro del loco en la época clásica hasta la constitución del asilo moderno, Foucault muestra cómo la locura fue progresivamente definida y clasificada por un conjunto de prácticas discursivas

e institucionales que la instauraron como figura de la anormalidad: aquello que se aparta de la norma, que amenaza el orden social y que, por tanto, debe ser separado, corregido y tratado. En ese proceso, el discurso psiquiátrico se consolida como dispositivo de poder que no solo describe la locura, sino que la produce como objeto de saber y de intervención.

La crítica foucaultiana no se detiene en la psiquiatría, el psicoanálisis no escapa a esta lógica: para Foucault, también reproduce las relaciones de poder del discurso psiquiátrico, en tanto el analista ocupa una posición de autoridad sobre el paciente y el tratamiento se orienta hacia la adaptación del sujeto a las normas. Desde esta perspectiva, el psicoanálisis formaría parte del dispositivo de normalización y puede leerse como "la otra gran forma de la despsiquiatrización provocada por el trauma charcotiano: retirada fuera del espacio asilar para borrar los efectos paradójicos del sobrepoder psiquiátrico; pero reconstitución del poder médico" (Foucault, 2005, p. 392).

Sin embargo, esta lectura crítica encuentra un interlocutor en la obra de Lacan, ya que propone una clínica que no toma la enfermedad como determinante del sujeto, dice: "la psicosis no es una enfermedad del organismo sino una estructura subjetiva ligada a una significación que, al no haber entrado en el sistema de la simbolización, irrumpe en lo real" (Lacan, 2002, p. 124). En el *Seminario III*, Lacan elabora una teoría de la psicosis centrada en la estructura subjetiva y su relación con el lenguaje, desplazando el eje del diagnóstico nosológico hacia la escucha de la singularidad. Desde esta perspectiva, el sujeto con padecimiento mental no es un objeto de normalización, clasificación o control, sino alguien cuya verdad merece ser alojada. La figura del analista será la de secretario del alienado "pues bien, no sólo no haremos sus secretarios, sino que nos tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse" (Lacan, 2002, p. 295); lo que supone entonces una posición distinta a la del médico psiquiátrico: no se trata de corregir, adaptar o normalizar, sino de acompañar al sujeto en la elaboración de su propio decir. En este sentido, el psicoanálisis lacaniano puede ser pensado como una práctica clínica alternativa al discurso psiquiátrico.

La hipótesis que orientará el análisis de este trabajo sostiene que, si bien Foucault demuestra que la locura ha sido históricamente construida como anormalidad legitimando prácticas de control y normalización —entre las cuales incluye al psicoanálisis—, la clínica lacaniana, al orientarse por la singularidad del sujeto, ofrece una respuesta al padecimiento subjetivo que no reproduce esa lógica normalizadora y que puede pensarse como alternativa al discurso psiquiátrico.

Objetivos

1. Objetivo general

Examinar en qué medida el psicoanálisis lacaniano puede constituir una práctica clínica alternativa al discurso psiquiátrico normalizador, a partir de su orientación por la singularidad del sujeto y no por la enfermedad.

2. Objetivos específicos

Problematizar la noción de discurso psiquiátrico a partir de la crítica foucaultiana, identificando los mecanismos mediante los cuales la locura fue constituida históricamente como anormalidad.

Examinar la crítica de Foucault al psicoanálisis como dispositivo de normalización, a fin de establecer los límites y alcances de esa crítica en relación con la propuesta lacaniana.

Distinguir la posición clínica del analista lacaniano de la posición médico psiquiátrica, indagando en qué medida la orientación por la singularidad del sujeto constituye una alternativa ética al discurso psiquiátrico normalizador.

Contrastar las posiciones de Foucault y Lacan en torno al problema de la locura y la normalización, con el propósito de examinar en qué medida el psicoanálisis lacaniano ofrece una respuesta que excede la crítica foucaultiana.

Pertinencia teórica, clínica y social de la pregunta

El presente trabajo integrador final se inscribe en un debate de larga data dentro del campo de la psicología y el psicoanálisis: el de la relación entre saber, poder y subjetividad en el tratamiento de la locura.

Desde el punto de vista teórico, la obra de Foucault ayuda a comprender que las categorías con las que trabaja la clínica no son neutrales, sino que se construyen a partir de condiciones históricas, culturales y políticas que también las legitiman. Al mismo tiempo, la obra de Lacan, desplaza el eje del tratamiento desde la nosología médica hacia la estructura subjetiva y la singularidad del sujeto. Poner en debate estas dos perspectivas permite ver tensiones que ninguna de las dos, por separado, podría mostrar.

Desde el punto de vista disciplinar, la investigación interroga la formación y la práctica del psicólogo. En el campo de la salud mental, la pregunta por el lugar que ocupa el profesional frente al padecimiento subjetivo es una cuestión ética. Preguntarse si la clínica psicológica reproduce o cuestiona la lógica normalizadora que ha definido a la locura como anormalidad es una pregunta que todo profesional en formación debería poder hacerse. En este sentido, el psicoanálisis lacaniano nos ofrece una orientación clínica que no toma la enfermedad como determinante del sujeto, en tanto para Lacan la psicosis es una estructura subjetiva ligada a una significación que, por no haber entrado al sistema de la simbolización, irrumpe en lo real (2002). Esta concepción desplaza el eje del tratamiento hacia la escucha de la singularidad de cada sujeto que se implica en su decir. Por consiguiente, el analista adopta la posición de secretario del alienado (2002), reconociendo que es el propio sujeto quien porta el saber sobre su padecimiento: “sólo el enfermo puede dar fe de ello, y lo hace con gran energía” (p. 297).

Desde el punto de vista social, la relevancia de esta investigación se relaciona las últimas modificaciones que han tenido lugar en el campo de la salud mental, a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en Argentina, la cual reconoce a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho (art. 7°, inc. l), establece que el diagnóstico no puede ser utilizado como criterio exclusivo de intervención (arts. 3° y 5°), y promueve que la atención se realice preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario (art. 9°), cuestionando el modelo asilar como respuesta al padecimiento mental.

Antecedentes: la discusión Foucault-psicoanálisis

La pregunta por la relación entre la locura, el poder y las prácticas clínicas no es nueva en el campo de la psicología. Diversos trabajos han abordado la tensión entre la perspectiva foucaultiana y el psicoanálisis, aportando elementos que permiten situar el problema de investigación que aquí se propone y justificar su pertinencia teórica y clínica.

Un antecedente central para este trabajo es el escrito de Jean Allouch titulado *El psicoanálisis será foucaultiano o no será*, traducido por Verónica Martínez. En este texto, el autor retoma la proposición foucaultiana sobre el lugar del psicoanálisis y señala que, para Foucault, el psicoanálisis nació históricamente ligado a la medicina, constituyéndose como una rama desviada de ella. Sin embargo, Allouch destaca que Foucault hace valer una genealogía más antigua para el psicoanálisis, anterior a su medicalización, que lo vincula a las escuelas filosóficas antiguas donde filosofía, ciencia y terapia avanzaban a un mismo ritmo. Desde esta perspectiva, el psicoanálisis tendría la posibilidad de ejercer como técnica de subjetivación que sabe atenerse a los términos que le son dirigidos por el sujeto, lo cual implicaría liberarse de su agarre médico.

En una dirección complementaria, el texto *El psicoanálisis frente al síntoma social: breve ensayo sobre la política del síntoma y el control social*, publicado por la Cátedra 2 de Psicopatología de la Universidad de Buenos Aires, retoma la tesis foucaultiana según la cual el cuerpo se convirtió en el punto de mira del poder y el control social opera a través de tecnologías que normalizan y encauzan los pensamientos y acciones de los sujetos. Frente a esta lógica, los autores proponen que el psicoanalista puede adoptar una posición diferente: apostar a hacer del síntoma un recurso, una brújula que permita al sujeto orientarse en relación a su propio deseo, desprendido de los dispositivos de sujeción impuestos por la moral y los ideales culturales.

Desde una perspectiva filosófica, el artículo de Salcedo Serna, *La crítica anticartesiana de Michel Foucault al psicoanálisis en Historia de la locura*, publicado en el repositorio institucional de la Universidad Nacional de Colombia, analiza los principales argumentos mediante los cuales Foucault cuestiona al psicoanálisis en su obra. El autor sostiene que la crítica foucaultiana se dirige fundamentalmente a la filiación cartesiana que Foucault identifica en la doctrina freudiana, la cual haría ineficaz al psicoanálisis para comprender la sinrazón y lo convertiría en una versión contemporánea de las estructuras clínicas del asilo del siglo XIX. Este antecedente es de particular relevancia para el presente trabajo porque permite precisar los alcances y los límites de la crítica foucaultiana: si esa crítica apunta a la filiación cartesiana y médica del psicoanálisis freudiano, queda abierta

la pregunta de si la reformulación lacaniana —que desplaza el eje del sujeto cartesiano hacia el sujeto del inconsciente y del lenguaje— escapa a esa crítica o la responde.

Por su parte, el artículo de Amar Díaz, *Cogito y locura: en torno al debate Foucault Derrida*, publicado en la Universidad de Chile, indaga en la polémica filosófica entre Foucault y Derrida en torno al estatuto de la locura y su relación con el cogito cartesiano. El texto señala que Derrida cuestiona la manera aparentemente contradictoria en que Foucault se refiere al psicoanálisis a lo largo de su obra, y plantea que una historia de la locura como la que Foucault propone enfrenta dificultades filosóficas que no pueden resolverse sin tomar en cuenta las obras posteriores a Freud, particularmente las de Lacan.

El antecedente más próximo a este trabajo es la tesis de maestría de Juan F. Cammardella, *La locura de Lacan: respuesta a una crítica de Michel Foucault al psicoanálisis* (2026), del Instituto Universitario Italiano de Rosario. El autor sostiene que la crítica de Foucault al psicoanálisis en *Historia de la locura* no es homogénea y que la obra de Lacan permite responderla: al desplazar el eje desde el yo hacia la transferencia y la posición del Otro, el psicoanálisis lacaniano no busca normalizar al sujeto. Aborda la misma pregunta que este trabajo, aunque lo hace desde otros textos —centrado en *Historia de la locura* y en la lectura de Derrida—.

El conjunto de estos antecedentes permite situar el problema de investigación en un debate ya instalado en el campo de la psicología, justifica la pertinencia de la pregunta que orienta este trabajo: ¿en qué medida la clínica lacaniana —al orientarse por la singularidad del sujeto y su relación con el lenguaje— ofrece una respuesta a esa crítica y puede pensarse como práctica alternativa al discurso psiquiátrico normalizador?

Los textos en discusión: presentación del corpus

El material de objeto de análisis de esta investigación está compuesto por cuatro obras: por parte de Foucault, se trabaja con *Historia de la locura en la época clásica* (1998) y *El poder psiquiátrico* (2005); por parte de Lacan*, el Seminario III: Las psicosis* (2002) y *La dirección de la cura y los principios de su poder* (2009).

La selección de las obras foucaultianas responde a que son los textos en los que el autor desarrolla su análisis de la locura como construcción histórica y su crítica al discurso psiquiátrico. *Historia de la locura en la época clásica* es el texto fundacional en el que Foucault traza el recorrido mediante el cual la locura fue progresivamente definida como anormalidad y sometida a prácticas de encierro y normalización, desde el Gran Encierro del siglo XVII hasta la constitución del asilo moderno. *El poder psiquiátrico* profundiza el análisis de las relaciones de poder que sostienen a la institución psiquiátrica

y desarrolla la crítica al psicoanálisis como dispositivo que, para Foucault, no escapa a esa lógica normalizadora. Ambas obras se articulan alrededor de la relación entre saber, poder y locura.

La selección de las obras lacanianas corresponde al período en que Lacan elabora su teoría de la psicosis y su concepción de la dirección de la cura. *El Seminario III: Las psicosis* es donde Lacan desarrolla una clínica de la psicosis centrada en la estructura subjetiva y el lenguaje, desplazando el eje del diagnóstico nosológico hacia la escucha de la singularidad del sujeto. *La dirección de la cura y los principios de su poder* elabora la posición ética del analista frente al padecimiento subjetivo, diferenciándola de la posición médica.

Las cuatro obras están atravesadas por una pregunta común: qué lugar ocupa el sujeto frente al saber y al poder institucional en el campo de la salud mental. Es esa pregunta compartida, que cada autor responde de manera distinta, la que permite la discusión entre ellos que este trabajo se propone realizar.

Foucault, Lacan y la locura: entre la crítica al poder y la apuesta clínica

El punto de partida del análisis es *Historia de la locura en la época clásica* (Foucault, 1998). En esta obra, Foucault realiza un recorrido histórico que muestra cómo la locura fue progresivamente excluida, encerrada y medicalizada. Ya desde las primeras páginas, el autor señala que "la locura, cuya voz el renacimiento ha liberado, y cuya violencia domina, va a ser reducida al silencio por la época clásica, mediante un extraño golpe de fuerza" (p. 36).

El dispositivo institucional creado que materializa esto es el internamiento. Al analizar la creación del Hospital General en París en 1656, Foucault señala que dicha institución no era de naturaleza médica sino jurídico-policial:

> Desde luego, un hecho está claro: el Hospital General no es un establecimiento médico. Es más bien una estructura semi-jurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta. (Foucault, 1998, p. 39)

Por lo tanto, el internamiento nace como ordenamiento moral y social, funcionando como dispositivo policial: "el conjunto de las medidas que hacen el trabajo a la vez posible y necesario para todos aquellos que no podrían vivir sin él" (Foucault, 1998, p. 48). Bajo esta lógica, el loco era encerrado junto a vagabundos, libertinos, disipadores y blasfemos, porque representaba una amenaza al orden de la época clásica.

La construcción de la locura como anormalidad se produce cuando en el siglo XIX se transforma ese encierro policial en diagnóstico médico. Foucault expone que la psiquiatría positivista hereda los nexos morales que el clasicismo había establecido con la sinrazón sin reconocerlo:

> La psiquiatría positiva del siglo XIX, y también la nuestra, si bien han renunciado a las prácticas, si han dejado de lado los conocimientos del siglo XVIII, han heredado, en cambio, todos esos nexos que la cultura clásica en su conjunto había instaurado con la sinrazón; los han modificado, los han desplazado, han creído hablar de la única locura en su objetividad patológica; a pesar suyo, tenían que vérselas con una locura habitada aún por la ética de la sinrazón y el escándalo de la animalidad. (Foucault, 1998, p. 118)

Foucault define como núcleo del discurso psiquiátrico a esta operación de presentar como objetividad científica lo que es en realidad una herencia moral y en su análisis expone que va al revés de como se lo suele pensar: no es el saber el que funda el poder, sino el poder el que precede y hace posible al saber "es desde luego la instancia médica que, como verán, funciona como poder mucho antes de funcionar como saber" (Foucault, 2005, p. 18). Por lo tanto, la autoridad del psiquiatra sobre el loco no derivó de un conocimiento científico previo sobre la locura, sino de una relación de poder que el saber médico legitimó posteriormente. El médico no llega al asilo como portador de una verdad clínica que luego ejerce; llega como poder.

Esta primacía del poder sobre el saber se materializa en la organización del asilo. Foucault muestra que el asilo no es un lugar terapéutico: "para poder ser el problema del conocimiento, de la verdad de la enfermedad y de su curación, debe ser un problema de victoria. En este asilo se organiza entonces, efectivamente, un campo de batalla" (Foucault, 2005, p. 22). La cura no es el resultado de un saber aplicado a un objeto de conocimiento sino el efecto de una relación de fuerza en la que el médico debe imponerse al loco. El orden del asilo, la jerarquía de vigilantes y sirvientes, todo responde a la lógica de un poder que necesita vencer antes de saber.

La definición que Pinel ofrece de la práctica terapéutica de la locura en la psiquiatría moderna demuestra ésta la lógica:

> El arte de subyugar y domesticar, por así decirlo, al alienado, poniéndolo bajo la estricta dependencia de un hombre que, por sus cualidades físicas y morales, tenga la capacidad de ejercer sobre él un influjo irresistible y modificar el encadenamiento vicioso de sus ideas. (Foucault, 2005, p. 24)

Esta concepción de la cura como subyugación es lo que la posición lacaniana del analista como secretario del alienado viene a desplazar: frente al médico que ejerce un

poder sobre el sujeto para modificar sus ideas, el analista lacaniano toma el relato del sujeto al pie de la letra y acompaña su elaboración sin imponer ninguna verdad. Lo que el analista pone en juego es muy distinto, Lacan dice que la moneda del analista es otra, que debe "pagar con palabras [...] si la transmutación que sufren por la operación analítica las eleva a su efecto de interpretación" (Lacan, 2009, p. 561). Lo que el analista pone en juego no es su presencia como autoridad sino su palabra como instrumento de una escucha que, lejos de auscultar al sujeto desde afuera, se sitúa "más allá del discurso donde se acomoda nuestra acción de escuchar [...] tomo en ello el camino de oír, y no de auscultar" (Lacan, 2009, p. 587).

La crítica foucaultiana no se detiene en la psiquiatría, también el psicoanálisis es alcanzado. En *El poder psiquiátrico*, el psicoanálisis puede leerse como:

> La otra gran forma de la despsiquiatrización provocada por el trauma charcotiano: retirada fuera del espacio asilar para borrar los efectos paradójicos del sobrepoder psiquiátrico; pero reconstitución del poder médico, productor de verdad, en el espacio dispuesto para que esa producción sea siempre adecuada a dicho poder. (Foucault, 2005, p. 392)

En esta lectura, el psicoanálisis es un desplazamiento de la lógica del poder psiquiátrico a un nuevo escenario: el consultorio privado. Al salir del asilo, el psicoanálisis no abandonó la asimetría entre médico y paciente, sino que la reorganizó bajo la forma de la transferencia.

Las consecuencias de esta lógica sobre el sujeto con padecimiento mental son articuladas por Foucault:

> De tu sufrimiento y tu singularidad sabemos cosas suficientes (que ni sospechas) para reconocer que son una enfermedad; pero conocemos esa enfermedad lo bastante para saber que no puedes ejercer sobre ella y con respecto a ella ningún derecho. Nuestra ciencia permite llamar enfermedad a tu locura, y por ello nosotros, los médicos, estamos calificados para intervenir y diagnosticar en ti una locura que te impide ser un enfermo como los demás: serás, por lo tanto, un enfermo mental. (Foucault, 2005, p. 394)

En esta formulación se ve lo que está en juego: el poder psiquiátrico se apropia de la singularidad del sujeto para convertirla en objeto de un saber que le es completamente ajeno, y al hacerlo le quita todo derecho sobre su propio padecimiento. El sujeto queda reducido a su diagnóstico.

Otra consecuencia importante de este análisis es que la clasificación diagnóstica no sirve para orientar el tratamiento: funciona como instrumento de control de los cuerpos. Foucault lo señala al analizar la práctica psiquiátrica asilar: "la clasificación nosológica no

está ligada a ninguna prescripción terapéutica, sólo sirve, al contrario, para definir la utilización posible de los individuos en los trabajos que se les proponen" (Foucault, 2005, p. 150). El diagnóstico no conduce a una indicación clínica sino a una asignación de lugar dentro del orden disciplinario del asilo: quién puede trabajar, quién debe ser vigilado, quién es recuperable y quién no. El saber psiquiátrico no está al servicio del sujeto.

El autor extiende esa crítica al propio psicoanálisis, señalando que los psicoanalistas forman parte de la misma cadena institucional que distribuye a los sujetos entre "las prisiones, las casas correccionales, los hospitales psiquiátricos o los gabinetes de los psicoanalistas" (Foucault, 1998, p. 60). Sin embargo, en *El poder psiquiátrico*, Foucault reconoce que:

> el psicoanálisis puede interpretarse como el primer gran retroceso de la psiquiatría, el momento en que la cuestión de la verdad de lo que se decía en los síntomas o, en todo caso, el juego de verdad y mentira en el síntoma, se impone a la fuerza al poder psiquiátrico. (Foucault, 2005, p. 164)

Esta formulación abre una puerta que Foucault no desarrolla en toda su extensión: si el psicoanálisis representa el momento en que la cuestión de la verdad del síntoma vuelve a plantearse frente al poder psiquiátrico, entonces no todo el psicoanálisis queda capturado por la crítica foucaultiana a la normalización.

Frente a la lectura foucaultiana, Lacan en el *Seminario III: Las psicosis* (2002) ofrece un punto de intervención. Desde el inicio mismo del seminario, Lacan plantea una insatisfacción con el tratamiento médico de la psicosis y propone reorientar la clínica desde otro lugar:

> Problemas clínicos y nosográficos en primer término, a propósito de los cuales me pareció que todo el beneficio que el análisis puede producir no había sido obtenido. Problemas de tratamiento también, sobre los que deberá desembocar nuestro trabajo de este año: es nuestro punto de mira. (Lacan, 2002, p. 11)

Esta declaración es significativa: Lacan no parte de la clasificación nosológica sino de la pregunta por el tratamiento posible.

La distinción entre neurosis y psicosis que Lacan elabora en el *Seminario III* no se apoya en una diferencia de mayor o menor gravedad de los síntomas, sino en una diferencia estructural que remite al modo de funcionamiento en el que el sujeto se constituyó en relación al orden simbólico. El concepto central es la *Verwerfung*, el rechazo de un significante primordial "a este campo de articulación simbólica, y allí es donde se produce la Verwerfung" (Lacan, 2002, p. 216), y agrega que, Freud señala que "el sujeto no quería saber nada de la castración, ni siquiera en el sentido de la represión" (Lacan, 2002, p. 217). Lo que distingue a la psicosis es un rechazo que operó en el nivel de la

inscripción simbólica: aquello que no entró en el sistema de la simbolización reaparece en lo real bajo la forma del fenómeno psicótico y no es entonces una falla del organismo ni una debilidad del yo. La clínica lacaniana propone acompañar al sujeto en la elaboración de su propio modo de arreglárselas con lo que no pudo simbolizar.

Ese desplazamiento se sostiene en una concepción del sujeto psicótico distinta a la del discurso psiquiátrico. Para Lacan, la psicosis no es una enfermedad en el sentido médico del término sino una modalidad particular de constitución del sujeto en su relación con el lenguaje y con el Otro. En este sentido, el fenómeno psicótico es definido como:

> La emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería —en la medida en que no se la puede vincular a nada, ya que nunca entró en el sistema de la simbolización— pero que, en determinadas condiciones puede amenazar todo el edificio. (Lacan, 2002, p. 124)

Mientras la psiquiatría clásica define la paranoia como "el desarrollo insidioso de causas internas, y, según una evolución continua, de un sistema delirante" (Lacan, 2002, p. 30), reduciendo a la psicosis a una entidad nosológica con causas internas determinadas, Lacan propone leer los fenómenos psicóticos desde la estructura del lenguaje y la posición del sujeto frente al Otro. Se trata de escuchar y no de clasificar.

La centralidad del lenguaje en la clínica lacaniana es lo que distingue al psicoanálisis de cualquier práctica orientada por la supresión del síntoma. En este sentido, Lacan formula: "Si el psicoanálisis habita el lenguaje, no le es dable desconocerlo sin alterarse en su discurso" (Lacan, 2002, p. 208). Para Lacan, ignorar el lenguaje del sujeto psicótico es una alteración del discurso analítico: la clínica lacaniana comienza donde el sujeto habla, y lo que dice, incluyendo el delirio, el neologismo, la interrupción de la frase.

El delirio no es un ruido sin sentido: es una producción del sujeto con su propia lógica:

> El lenguaje, de sabor particular y a menudo extraordinario que es el del delirante. Lenguaje en que ciertas palabras cobran un énfasis especial, una densidad que se manifiesta a veces en la forma misma del significante, dándole ese carácter francamente neológico tan impactante en las producciones de la paranoia. (Lacan, 2002, p. 51)

Lacan señala que el neologismo no es simplemente una anomalía lingüística sino un fenómeno elemental que da cuenta de la estructura del sujeto:

> A nivel del significante, en su carácter material, el delirio se distingue precisamente por ser una producción especial de discordancia con el lenguaje común que se llama neologismo. A nivel de la significación, se distingue justamente —hecho que

> sólo puede surgir si parten de la idea de que la significación remite siempre a otra significación— porque la significación de esas palabras no se agota en la remisión a una significación. (Lacan, 2002, p. 52)

Lacan cuestiona la forma de ciertos analistas: "Hay que hablarle al paciente en su lenguaje. Sin duda, quienes dicen cosas tales deben ser perdonados, como todos los que no saben que dicen" (Lacan, 2002, p. 53).

La pregunta no es qué tiene el paciente sino qué dice, y desde qué lugar lo dice: "¿Qué es la palabra? El sujeto habla, ¿sí o no? La palabra: ¿qué distingue una palabra de un registro de lenguaje? Hablar es, ante todo, hablar a otros" (Lacan, 2002, p. 56).

Esto es lo que el poder psiquiátrico impide: donde el discurso psiquiátrico le dice al sujeto que su singularidad es una enfermedad sobre la que no tiene derechos, la clínica lacaniana reconoce en el decir del sujeto un saber.

La posición del analista que se desprende de estas premisas es distinta a la del médico psiquiátrico. En el capítulo titulado *Secretarios del alienado*, Lacan expone:

> Aparentemente nos contentaremos con hacer de secretarios del alienado. Habitualmente se emplea esta expresión para reprochar a los alienistas su impotencia. Pues bien, no sólo no haremos sus secretarios, sino que nos tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse. (Lacan, 2002, p. 295)

El giro que propone Lacan es importante: ser secretario del alienado no significa aceptar que el saber médico no puede con la psicosis, sino tomar en serio lo que el sujeto psicótico tiene para decir "el psicótico es un mártir del inconsciente, dado al término mártir su sentido: ser testigo. Se trata de un testimonio abierto" (Lacan, 2002, p. 188). La figura del mártir, como testigo, desplaza la posición que el discurso psiquiátrico le asigna al sujeto con padecimiento mental. Donde la psiquiatría encuentra un déficit, una ruptura con la realidad o una producción patológica a suprimir, Lacan señala un testimonio: el psicótico da cuenta, con toda la energía de su decir, de algo que en el inconsciente permanece sin simbolizar. Dice Lacan (2002):

> Si sabemos escuchar, el delirio de las psicosis alucinatorias crónicas manifiesta una relación muy específica del sujeto respecto al conjunto del sistema del lenguaje en sus diferentes órdenes. Sólo el enfermo puede dar fe de ello, y lo hace con gran energía. (p. 297)
>
> El testimonio del alienado no es un síntoma a corregir sino una vía de acceso privilegiada a esa estructura: "el interés mayor y permanente del legado que

Schreber nos deja es el testimonio del alienado sobre su posición respecto al lenguaje" (Lacan, 2002, p. 298).

Sin embargo, como ya se señaló, Foucault reconoce que el psicoanálisis constituyó el primer gran retroceso del poder psiquiátrico (Foucault, 2005, p. 164); por eso su crítica no es definitiva ni alcanza por igual a todas las versiones del psicoanálisis. Si su lectura apunta al psicoanálisis en cuanto reconstitución del poder médico bajo la forma de la transferencia, su validez es histórica. En particular, la reformulación lacaniana de la transferencia, el lugar central del lenguaje y la posición del analista introduce una diferencia que la crítica foucaultiana no contempla en toda su extensión. Para Lacan, la dirección de la cura no implica que el analista dirija al paciente: “el psicoanalista sin duda dirige la cura. El primer principio de esta cura [...] no debe dirigir al paciente” (Lacan, 2009, p. 560), lo cual supone una abstinencia al ejercicio del poder que Foucault atribuye al psicoanálisis en general. Esta distinción es ética: pretender dirigir al paciente equivale, para Lacan, a reducir la práctica analítica al “ejercicio de un poder” (Lacan, 2009, p. 560). Esa diferencia se profundiza en el lugar del analista: lejos de situarse en el ser, el analista “haría mejor en situarse por su carencia de ser que por su ser” (Lacan, 2009, p. 564). Más aún, la escucha analítica no se confunde con la auscultación médica: es, dice Lacan, “más allá del discurso donde se acomoda nuestra acción de escuchar [...] tomo en ello el camino de oír, y no de auscultar” (Lacan, 2009, p. 587). Y frente a la demanda del sujeto, el analista no responde adaptando al paciente a sus necesidades, sino que “resiste la demanda, no como suele decirse para frustrar al sujeto, sino para que reaparezcan los significantes en que su frustración está retenida” (Lacan, 2009, p. 589).

En síntesis, la propuesta lacaniana se constituye como alternativa al discurso psiquiátrico normalizador. En primer lugar, desplaza el eje del diagnóstico nosológico hacia la estructura subjetiva y la relación del sujeto con el lenguaje; en segundo lugar, toma el decir del sujeto psicótico —incluyendo el delirio y el neologismo— no como síntoma a suprimir sino como producción singular que merece ser escuchada; y, en tercer lugar, propone una posición ética del analista que no ejerce poder sobre el sujeto, sino que lo acompaña en la elaboración de su propio decir. Esta orientación clínica tiene su fundamento más preciso en la concepción lacaniana del deseo: “lo verdadero de esta apariencia es que el deseo es la metonimia de la carencia de ser” (Lacan, 2009, p. 593).

Conclusiones

El recorrido realizado a lo largo de este trabajo permite afirmar que la hipótesis que lo orientó se sostuvo a lo largo del análisis. El punto de partida era la pregunta por si el psicoanálisis lacaniano puede constituir una alternativa al discurso psiquiátrico normalizador que Foucault denuncia y la respuesta que surge no es una afirmación simple sino una distinción necesaria: la crítica foucaultiana tiene una validez histórica pero sus alcances no abarcan por igual a todas las versiones del psicoanálisis.

Foucault demostró que la locura no es neutral sino una construcción histórica, social y cultural producida por prácticas discursivas e institucionales que la instauraron como figura de la anormalidad. El discurso psiquiátrico no derivó de un saber científico previo sobre la locura, sino de una relación de poder del saber médico: es la instancia médica la que, como señala Foucault (2005), funciona como poder mucho antes de funcionar como saber. El asilo lejos de ser un espacio terapéutico fue un campo de batalla en el que el médico debía vencer al loco antes de poder saber sobre él.

Foucault leyó al psicoanálisis como reorganización del poder psiquiátrico bajo la forma de la transferencia: una retirada del espacio asilar que conservó la asimetría entre médico y paciente en el consultorio privado. Pero el propio Foucault abrió una excepción a esa crítica al reconocer que el psicoanálisis representó el primer gran retroceso de la psiquiatría, el momento en que la cuestión de la verdad del síntoma volvió a imponerse frente al poder psiquiátrico. Es desde ese punto que la obra de Lacan puede leerse como una respuesta, sin haber sido formulada explícitamente como tal.

La clínica lacaniana funciona como una alternativa al discurso psiquiátrico normalizador, en primer lugar, desplazando el eje del diagnóstico nosológico hacia la estructura subjetiva y la relación del sujeto con el lenguaje: la psicosis no es una enfermedad del organismo sino una modalidad particular de constitución del sujeto determinada por el mecanismo de la Verwerfung, el rechazo de un significante primordial.

En segundo lugar, el psicoanálisis lacaniano toma el decir del sujeto psicótico como producción singular que tiene su propia lógica y merece ser escuchada. El psicótico es, para Lacan, un mártir del inconsciente en el sentido etimológico: un testigo. Donde el discurso psiquiátrico encontraba un déficit, una ruptura con la realidad o una producción patológica a eliminar, la clínica lacaniana reconoce un testimonio sobre algo que en el inconsciente permanece sin simbolizar.

En tercer lugar, la propuesta lacaniana sitúa al analista por su carencia de ser: el analista no opera desde el poder de la autoridad por su presencia sino desde una posición de vaciamiento que hace lugar al deseo del sujeto.

El psicoanálisis lacaniano, más que refutar la crítica foucaultiana, le responde con una práctica que, aunque dirige la cura, no dirige al paciente, paga con palabras y no con poder, oye en lugar de auscultar, y que resiste la demanda para que reaparezcan los significantes que están suprimidos. No se trata, entonces, de negar la crítica foucaultiana sino de sostener que, cuando la clínica lacaniana permanece fiel a sus principios, ofrece una orientación ética que no reproduce la lógica del poder que Foucault denuncia.

Referencias bibliográficas

Allouch, J. (2015). El psicoanálisis será foucaultiano o no será (V. Martínez, trad.). En L. Laufer y A. Squverer (Dirs.), *Foucault et la psychanalyse*. Herman Éditeurs. https://www.revistanacate.com/articulos/el-psicoanalisis-sera-foucaultiano-o-no-sera-jean-allouch/

Amar Díaz, M. (2012). Cogito y locura: en torno al debate Foucault-Derrida. *Fragmentos de Filosofía*, (10), 33-52.

Cammardella, J. F. (2026). *La locura de Lacan: respuesta a una crítica de Michel Foucault al psicoanálisis* [Tesis de maestría, Instituto Universitario Italiano de Rosario].

Cátedra 2 de Psicopatología, Universidad de Buenos Aires. (s. f.). *El psicoanálisis frente al síntoma social: breve ensayo sobre la política del síntoma y el control social.*

Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.

Lacan, J. (2002). *El seminario. Libro 3: Las psicosis*. Paidós.

Lacan, J. (2009). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En *Escritos 2*. Siglo XXI Editores.

Ley Nacional de Salud Mental N.° 26.657. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina.

Salcedo Serna, M. A. (2011). La crítica anticartesiana de Michel Foucault al psicoanálisis en *Historia de la locura*. *Theoría. Revista del Colegio de Filosofía*, (24), 73-91.