

documentos

“La Borde” una experiencia de psicoterapia institucional

*María de Bellis Pugliese**

Resumen

La ausencia de la dimensión subjetiva en sus articulaciones con lo social, en el campo de la salud mental omite frecuentemente la producción social de padecimientos mentales en el sujeto. Además, los tratamientos inapropiados aíslan y segregan al enfermo mental como máxima expectativa de sanación, en lugar de propiciar la posibilidad de ser sostenido en su vida en común con los otros. Este trabajo retoma elementos relacionados con el movimiento de la “antipsiquiatría”, con énfasis sobre la trascendente experiencia de psicoterapia institucional de la clínica de “La Borde” fundada por Jean Oury y Félix Guattari, quienes junto con otros impulsores del “Movimiento de Alternativas a la Psiquiatría” han luchado por la transformación de las instituciones psiquiátricas y otras que atienden padecimientos como la psicosis y problemas narcisistas en incremento en la actualidad.

Palabras clave: locura, psicosis, enajenación, esquizofrenia, psiquiatría de sector.

Abstract

The absence of the subjective dimension in its articulation with the social, in the field of mental health, often ignores the social production of mental illness in the subject. In addition, inappropriate treatments isolate and segregate the mental disease patient as the highest expectation of healing,

*Profesora asociada “C” de medio tiempo, Departamento de Educación y Comunicación, UAM-Xochimilco.

rather than promoting the possibility of being sustained in their life together with others. This paper is related to the “anti-psychiatry” movement, with an emphasis on the transcendent experience of the institutional psychotherapy clinic “La Borde”, founded by Jean Oury and Félix Guattari, who, along with other psychiatrists of the “Alternative Psychiatry Movement”, have fought for the transformation of psychiatric institutions among others attending psychosis and narcissistic problems which are today in increase.

Key words: insanity, psychosis, alienation, schizophrenia, psychiatry sector.

Respecto de la experiencia vivenciada en la clínica de La Borde y los criterios teórico-prácticos en rigor en esta institución psiquiátrica, se retoman fragmentos de diálogos tanto de los doctores Oury y Guattari, como de una enfermera-cuidadora extraídos del videoreportaje *La Borde ou le droit à la folie*,¹ realizado por Igor Barrère en una emisión televisiva. Estos fragmentos, por no contar con número de página, se indican en minutos y segundos de acuerdo con la parte del video al que corresponden.

Por las características del trabajo no se incluyeron elementos vertidos por pacientes, cuidadores, cuidadores-pacientes, quienes no dudan en expresarse libremente sobre conflictos, reivindicaciones económicas –los mismos pacientes son entrenados para realizar diversas tareas de acuerdo con el tipo de patología que adolecen, estas tareas vienen remuneradas, más adelante se menciona el criterio de

¹ *La Borde ou le droit à la folie* (1977), emisión propuesta por Igor Barrère, Pierre Desgraupes, Étienne Lalou. Fotografía: Michel Bonnat; iluminación: Jacques Ledoux; sonido: Jean Delmas; mezclas: Michel Saint-Denis; jefe de production: Yannick Casanova; guión: Blulette Luxer; montaje: Danièle Cohen; realización: Igor Barrère; copyright: 1977 (fecha en la que se produjo el video y que se indica a un lado de los diálogos retomados ya sea de Oury y/o Guattari) [https://video.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrTcdGgiLVVrI0Af4gnnlIQ;_ylu=X3oDMTByNWU4cGh1BGNvbG8DZ3ExBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNlYwNzYWw--?p=La+Borde+Ou+Le+Droit+%C3%80+La+Folie+Movie&fr=yhs-mozilla-004&hspart=mozilla&hsimp=yhs-004].

las remuneraciones— sobre la prohibición de tener relaciones sexuales con otros pacientes, a pesar de la posibilidad de ejercer juegos de seducción, sobre los intereses intelectuales, de relaciones sociales, de superación personal, que alimentan sus aspiraciones, inquietudes, afectos, dolores, alegrías, etcétera.

Introducción

En Europa, la posguerra implicó la reconstrucción de un continente devastado a la vez que encontró la posibilidad de modernizar las industrias, reconstruir la hegemonía del pensamiento burgués y el enlace conformista entre las élites propugnadoras y beneficiarias de su propuesta. Las capas medias, tradicionalmente ligadas a ella, y las masas humanas características del nuevo panorama social, constituían las imprescindibles ejecutoras del proyecto. En ese estado de ánimo social aparecen propuestas ideológico-filosóficas alternas, entre ellas el existencialismo en Francia.

En notable paradoja, la guerra había posibilitado la difusión de servicios psiquiátricos y psicoterapéuticos como parte de los servicios generales de salud convirtiendo las vicisitudes de ese campo en un tema de amplio interés público en los países anglosajones y muchos otros países europeos. Era, además, un momento histórico donde la psiquiatría organicista no tenía tratamientos eficaces para las psicosis, ya que el primer fármaco antipsicótico, la clorpromazina, se descubrió en 1952 y no se difundió en su uso clínico hasta avanzada la década de 1960. En ese ambiente de carencias de una terapéutica biológica eficaz, el psicoanálisis iniciaba —a partir de desarrollos técnicos que lo permitían— algunas experiencias de tratamiento psicoterapéutico de las psicosis con expectativas esperanzadoras (Campusano, 2013).

De alguna manera, los avances en el desarrollo de los psicofármacos a la par de la aplicación de electrochoques en el floreciente desarrollo de instituciones psiquiátricas, favorecen a su vez mecanismos de control inusitados hasta la fecha, ello motiva al filósofo, teórico social y psicólogo Michel Foucault a realizar un implacable análisis de los mecanismos de control social. Implicado en una activa lucha política

e ideológica, su pensamiento y reflexiones se dirigen a mejorar la situación de los excluidos (los presos, los locos, las minorías sexuales, los inmigrantes, los jóvenes) y por los movimientos de liberación sexual (Foucault, 1977).

En el primer tomo de la *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*—de 1976 y que se sitúa en los siglos XVIII y XIX—, Foucault trata el funcionamiento de la sexualidad en relación con la emergencia del biopoder, el “control total sobre los cuerpos vivos”, es decir, todas las políticas económicas, geográficas y demográficas que establece el poder para el control social. El poder se encuentra difuso, fragmentado, deslocalizado, es ubicuo, e impregna todas las relaciones sociales. Ataca las “hipótesis represivas”, la creencia común de que hemos “reprimido” nuestros impulsos sexuales desde el siglo XVII, y propone una visión de la sexualidad como “promovida” a partir de la construcción discursiva del sexo. Sin embargo, esta supuesta libertad sexual se enfrenta continuamente al “control sobre los cuerpos vivos”, y el derecho de espada, la muerte, típica de sociedades disciplinarias, ha cedido el paso a la “interiorización de la norma”, mecanismos más acordes con las sociedades de control en las que vivimos. Por tanto, Foucault concibe el discurso sexual y la libertad sexual “lograda” en las últimas décadas (o sencillamente deseada por aquellos que defienden la libertad) como un dispositivo falso, que pretende distraer de lo que debe ser verdaderamente objeto de lucha en nuestra sociedad: el control sobre nuestros propios cuerpos, sobre nuestros deseos y pasiones (Foucault, 1976).

El término de “enajenación” significa, en el lenguaje corriente, la pérdida de una facultad, de un afecto o de las facultades mentales, ha sido usado a veces por los filósofos con algún significado específico. Este concepto puramente especulativo, lo adopta Marx en sus escritos juveniles para describir la situación del trabajador en el régimen capitalista. Según Marx, Hegel ha cometido el error de confundir la *objetivación*—proceso por el cual el hombre se convierte en cosa, esto es, se expresa o se exterioriza en la naturaleza por medio del trabajo— con la “enajenación”—proceso por el cual el hombre resulta *extraño a sí mismo* hasta el punto de no reconocerse. En tanto la objetivación no es un mal o una condena por cuanto constituye la única ruta por la que el

hombre puede realizar su unidad con la naturaleza. La "enajenación" es, en cambio, el daño o la condena mayor de la sociedad capitalista. La propiedad privada produce la "enajenación" del trabajador, ya sea porque escinde la relación del obrero con el producto de su trabajo, ya sea porque el trabajo sigue siendo extraño al trabajador; no es parte de su personalidad; "por tanto, en su trabajo no se afirma ni se niega, no se siente satisfecho sino infeliz [...] Y sólo fuera del trabajo se siente bien consigo mismo; en el trabajo se siente fuera de sí". En la sociedad capitalista el trabajo no es voluntario, sino obligatorio, porque no es la satisfacción de una necesidad, sino solamente un medio para satisfacer otras necesidades. "El trabajo externo, el trabajo en que el hombre se enajena, es un trabajo que implica sacrificio de sí mismo y mortificación" (Marx, 1962).

El uso del término "enajenación" se ha hecho corriente en la cultura contemporánea, no sólo por lo que se refiere a la descripción del trabajo obrero en ciertas fases de la sociedad capitalista, sino también con la referencia a la relación entre el hombre y las cosas en la edad de la técnica, ya que parece que el predominio de la técnica "enajena de sí mismo al hombre" en el sentido de que tiende a convertirlo en engranaje de una máquina. Sin embargo, Sartre (1960) regresa, también desde este punto de vista, al concepto hegeliano de la "enajenación" entendida como "una particularidad constante de la objetivación, cualquiera que ésta sea": donde por "objetivación" se entiende cualquier relación del hombre con las cosas o con los otros hombres. Marcuse (1964), a su vez, considera la enajenación como la característica del hombre y de la sociedad "de una sola dimensión", es decir, como la situación en la cual no se distingue el deber *ser* del *ser* y por lo tanto el pensamiento negativo, o la fuerza crítica de la Razón es olvidada o acallada por la fuerza omnipresente de la estructura tecnológica de la sociedad.

La antipsiquiatría: alcances y limitaciones de las propuestas

Acuñado por David Cooper (1967), pero que tuvo éxito de difusión suficiente para –desde el exterior– englobar a todos, el término *antipsiquiatría* fue retirado por el mismo Cooper ante la crítica de Franco Basaglia de que no podía estar en contra de lo que era, y lo cambia al nombre de “Movimiento de alternativas a la psiquiatría”, que representa a una corriente que surge de manera casi paralela en diferentes partes del mundo (sobre todo en Inglaterra, Italia, Francia, Estados Unidos y algunos países de América Latina) pero con propuestas teóricas y prácticas coincidentes en las críticas a la psiquiatría –en realidad a todo el universo *psi*– aunque diferentes, pero antagónicos, en planteamientos teóricos e incluso en las búsquedas encaradas. El gran enemigo para todos era la praxis del campo de la llamada “salud mental” y han englobado distintos y heterogéneos movimientos críticos y de oposición a la comprensión de la enfermedad mental (especialmente de la psicosis esquizofrénica) y las estrategias terapéuticas correspondientes establecidas por la psiquiatría oficial del Primer Mundo. Es la expresión de una época clara y contundentemente rebelde y contestataria, entre cuyos movimientos estuvieron desde los *hippies* y *beatniks* hasta las conocidas manifestaciones del 68 en París, México y tantos otros lugares del mundo. Desde una determinada lectura, puede incluirse entre ellas al Che Guevara y, sobre todo, parte de la repercusión que alcanzó. Las motivaciones, objetivos y formas de dichos movimientos han sido distintos en el caso de cada país (Guinsberg, 2013).

En Estados Unidos, el psicoanalista Thomas Szasz (1961) calificó a la enfermedad mental (refiriéndose a las psicosis) como un mito –en un libro que logró amplia difusión. Su crítica se inscribió en la competencia por el poder existente en ese país entre los psiquiatras organicistas y los psicoanalistas, que tenían una gran relevancia en esa época. A pesar de algunas aportaciones, el cambio terapéutico que proponía era bastante convencional: tratamiento psicoanalítico en vez de internamiento en las instituciones psiquiátricas que, con la

carencia de recursos terapéuticos eficaces y con la conocida iatrogenia que producía eran, claramente, muy poco recomendables.

En Italia, con los Basaglia (1968) a la cabeza, el movimiento de oposición a la psiquiatría oficial se inscribió como parte de las reivindicaciones sociales en las grandes luchas de la izquierda, en particular las del Partido Comunista Italiano. Su propuesta central fue la desinstitucionalización del enfermo mental, medida de fuerte contenido humanista y amplios cambios organizativos en los servicios psiquiátricos de esa época y en las ulteriores. En sus escritos predomina el énfasis político y sociológico, pero con fuertes limitaciones en los aspectos biológicos y psicológicos de la psiquiatría. Su raigambre marxista le hace ir más allá de los conflictos entre escuelas (como en Estados Unidos) o de la crítica ideológica y cultural (como en Inglaterra) para llegar a propuestas organizativas con cambios trascendentes como los que generaba la desinstitucionalización o desmanicomialización del psicótico para efectuar su manejo ambulatorio y comunitario.

En Inglaterra, con el mismo David Cooper, único lugar donde el movimiento opositor adoptó el nombre de antipsiquiatría, que terminó englobando al conjunto, la rebeldía alcanzada fue, esencialmente, la propia de una crítica ideológica y cultural con tintes de movimiento mesiánico y místico.

En Escocia, el líder de la antipsiquiatría fue el igualmente carismático Ronald Laing (1927-1989), psiquiatra de Glasgow inspirado por la filosofía existencialista de Sartre, quien advierte, con un aforismo típico, que "la locura no es necesariamente sólo colapso sino también descubrimiento. Es una liberación potencial y una renovación, lo mismo que esclavitud y muerte existencial". Laing fue un brillante escritor que se granjeó un círculo de seguidores durante el tiempo de la contracultura y las protestas contra la guerra de Vietnam; nació en 1927 en Govanhill, Glasgow, Escocia. De 1945 a 1951 estudió medicina en la Universidad de Glasgow. De 1951 a 1953 realizó su servicio militar, se graduó como psicoanalista en 1960 e inició la práctica privada, así como las experiencias con drogas, especialmente LSD. Publicó la primera edición de *El yo dividido*, que define su "modelo psicoanalítico" de comprensión de la esquizofrenia. En 1961 publicó

El yo y los otros, que marca el “modelo confabulatorio interpersonal” de la esquizofrenia.

En 1965, en colaboración con Cooper y Esterson, Laing fundó el Kingsley Hall, una comunidad (se evitaba el término “hospital”) en un barrio obrero al este de Londres donde los residentes y los psiquiatras vivían bajo el mismo techo, estos últimos estaban ahí para “ayudar” a los pacientes a superar las largas regresiones que caracterizan a la esquizofrenia. En 1967 se publica *La política de la experiencia y el pájaro del paraíso*, su mayor éxito literario, que define el llamado “modelo psicodélico” de la esquizofrenia. En 1970 cierra el proyecto Kingsley Hall. En 1971 publica *Nudos* y se va a un retiro budista a Asia por un año. En 1972 conoce en Estados Unidos la técnica de “renacimiento” que empieza a practicar posteriormente en Inglaterra. En 1987 se le retira el registro y la posibilidad de la práctica médica. Muere dos años después en Francia (Glasgow University Library, 2001).

Con diferencias notorias al concepto de Cooper y Laing con respecto al término de “antipsiquiatría”, en Francia se gesta un movimiento de psiquiatría institucional alternativa con Jean Oury, psiquiatra y psicoanalista francés, quien nació el 5 de marzo 1924 y murió 15 de mayo 2014, y Félix Guattari, militante de extrema izquierda, discípulo de Jacques Lacan a la vez que su analizado (Dosse, 2007).

“La Borde” y la psiquiatría de sector

Proyecto iniciado por los psiquiatras, psicoanalistas y filósofos Jean Oury (quien se autonabraba “loco de los locos”) y Félix Guattari al romper con los parámetros tradicionales del encierro psiquiátrico-carcelario (Foucault, 1967) de entrada sin salida tan bien representados en la película *One flew over a cuckoo’s nest* que considera al enfermo mental como “objeto” mientras se va desintegrando hasta que desaparece toda visibilidad del sujeto como tal.

El precursor de esta institución psiquiátrica, que contribuyó en gran medida al desarrollo de la psicoterapia institucional, fue François Tosquelles, psiquiatra catalán quien llega en 1939 a Saint-Alban (Lozère) y cambia radicalmente los hábitos del hospital. Tosquelles fue

responsable del servicio psiquiátrico del ejército republicano español y militaba en el Partido Obrero de Unificación Marxista (POUM). Huye de la España franquista cruzando los Pirineos a pie hasta alcanzar el campo de refugiados españoles de Sept-Fons. Reconocido como “psiquiatra rojo” fue acompañado a Saint-Alban para aportar su experiencia y deseo de renovación.

Tosquelles se había iniciado en la psiquiatría a los 16 años. A los 24, cuando los republicanos españoles se enfrentaron con el pronunciamiento de Franco, hacía cuatro años que se desempeñaba como médico psiquiatra en el Instituto Pere Mata de Reus, donde durante un siglo se perpetuó una tradición cuyo eje era la actividad en los centros de lectura. Desde muy temprano participó en una experiencia renovadora de la Generalität de Cataluña, a cargo del profesor Mira y Lopès, quien proponía una organización original de los servicios de salud inspirada en la psiquiatría alemana. Al cruzar la frontera francesa, Tosquelles lleva consigo un libro del alemán Hermann Simon —que se encargará de traducir al francés—, donde se narra la experiencia de Guttersloch, según la cual conviene ocuparse tanto de la institución psiquiátrica como de los enfermos, estimulando las actividades laborales y creativas de toda la comunidad del hospital (Dosse, 2007).

El contexto global de la Resistencia, la espera de las armas lanzadas en paracaídas, el recibimiento de los maquis, las relaciones entabladas con la población circundante: todo esto hace que el Hospital de Saint-Alban sea un sitio abierto que trabaja con los campesinos y los gendarmes de la región, que se compromete en lo que la Sociedad de Gévaudan califica de “geopsiquiatría”, es decir, la inserción de la actividad psiquiátrica en las tradiciones locales. En este ambiente de montaña, esto implica una práctica médica migrante que consiste en ir a buscar a los enfermos a sus domicilios, y en garantizar el seguimiento fuera del hospital después de la cura.

El lazo entre el hospital y la Resistencia era tan orgánico que el reclutamiento de los médicos internos mantenía una relación estrecha con las redes de la Resistencia local. Su director, Lucien Bonnafé, está al frente de esta actividad. Recibe a Paul Éluard, quien convierte a Saint-Alban en un centro de edición clandestina, y también importantes

agentes de las redes de la Resistencia, como Georges Sadoul y Gaston Baissette.

Cuando en 1952 Bonnafé viaja a París para hacerse cargo de otras responsabilidades, Tosquelles lo reemplaza. Gracias al clima de efervescencia intelectual que ahí se desarrolló durante la guerra, en el hospital Saint-Alban casi todos estos psiquiatras pertenecían a la misma generación, tienen menos de 30 años y quieren reinventar el mundo. Tosquelles propone la creación de un club de enfermos del hospital Saint-Alban, y encuentra su lugar en un trabajo colectivo intenso que conduce la creación de una sociedad erudita, la Sociedad de Gévaudan (Dosse, 2007).

En los tiempos que siguieron muchos jóvenes internos eligen practicar en Saint-Alban. Jean Oury llega ahí en septiembre de 1947, junto a una nueva generación que va a formarse en esa escuela. Con Tosquelles el contacto es inmediato. Oury tiene un proyecto concebido en 1942, cuando tenía 18 años: constituir un grupo de trabajo entre amigos que fuese lo suficientemente libertario. Como Guattari, está impregnado de la experiencia de La Garenne-Colombes, de donde es originario: los Albergues para la Juventud y los movimientos de jóvenes que se activan a partir de la *Libération*.

El doctor Oury era también un miembro de la Escuela Freudiana de París, fundada por Jacques Lacan. Su hermano, Fernand, es el creador del movimiento educativo de la pedagogía institucional. Psicoterapia institucional y pedagogía institucional ejercen una influencia recíproca entre sí. Como Fernand en el aula atribuye un papel fundamental al inconsciente, lo conecta al trabajo de Jean sobre todo con la idea de brindar atención y servicio para crear un grupo en el que todo el mundo tenía la facultad de instituir o derogar las reglas para la organización del entorno de vida. Esto implica responsabilidades, estatus, funciones por definir para cada actor. Fernand se inspiró en las técnicas de Freinet para hacer su trabajo. Jean mostró los efectos terapéuticos de la medicina educativa sobre sus pacientes. Es Fernand quien presenta a Félix Guattari a su hermano Jean Oury quien se formó en la clínica de Saint-Albán en Lozère con el doctor Tosquelles.

En 1977 la clínica de “La Borde” cuenta con alrededor de 200 consultas externas por semana con relaciones de psicoterapia, para

asistir a consultas psiquiátricas comunes, a recibir tratamiento ambulatorio, psicofarmacológico, y en casos de emergencia de sismoterapia, es decir electrochoques. Para seguir siendo eficaces a pesar de la cantidad de gente hablando de la antipsiquiatría sin tener ninguna práctica de lo que está en cuestión, Oury considera que es necesario desmitificar la necesidad de abolir este tipo de tratamientos en el hecho mismo de la consulta psiquiátrica. No hay nada más perjudicial que considerar al psiquiatra como el médico de la cabeza, incluso si él fuera el médico de la cabeza, lo es también de toda la persona en su conjunto. Por esto, para ser eficaz, requiere que se instale una relación de confianza, incluso transferencial, para intervenir, para curar el estómago, los pulmones, el corazón, etcétera, mientras que el paciente queda en contacto con el médico generalista, cuando sea necesario (Oury, 1977).

Jean ha sabido atraer a muchos psiquiatras franceses para desarrollar y diseminar (difundir) como enjambre el proceso de la psicoterapia institucional. Algunos se hicieron famosos, como Guattari, quien trabajó toda su vida en La Borde, o como Ginette Michaud, quien hizo en esta clínica su maestría en filosofía. Pero lo más importante es haber brindado a numerosos psiquiatras y enfermeras psiquiátricas la posibilidad de ejercer su profesión de manera tan vivencial. Oury y Félix Guattari, discípulo de Jacques Lacan, a la vez militante activo de extrema izquierda, eran ambos psicoanalizados por el maestro; son los máximos representantes de este movimiento alternativo en los tratamientos de psicosis y esquizofrenia con el establecimiento de la clínica "La Borde", Cour Chéverny, en Losère, Francia.

Oury permanece en Saint-Alban, región Loir-et-Cher, hasta 1949, año en que se traslada a Saumery para reemplazar a Solanes, un amigo de Tosquelles, que había viajado a Caracas para hacerse cargo de un hospital, a pesar de que su estancia no era prevista por más de un mes, ésta se transforma en una instalación definitiva hasta 1953. El castillo del siglo XVII de Saumery era entonces la única clínica psiquiátrica del departamento. Esta clínica privada "casi no funcionaba, sólo tenía 12 camas".

En la clínica de La Source, en Saumery, se crea el futuro equipo labordiano, "considerado desde muchos ángulos, el periodo de la

clínica de La Source, entre 1950 y 1953, es un punto culminante en la historia de La Borde” (Rostain *et al.*, 1976).

La aventura “extra-muros” de la comunidad terapéutica de La Borde comenzó en 1953, cuando el doctor Jean Oury compra (a crédito) una gran propiedad del siglo XIX, un castillo y sus dependencias, un gallinero, una caballeriza, unos cerdos salvajes, lencería carente de batas blancas, el conjunto tendido sobre algunas hectáreas de bosques a la orilla de los ríos Touraine y la Sologne; todo esto inmerso en una locura que podía adquirir otro rostro. Entonces, se hablaba con pasión de una psiquiatría diferente y no de *antipsiquiatría* como lo hubiera querido la moda del momento. En La Borde nunca se renunció a la administración de psicotrópicos ni de los electrochoques (Nau, 2012).

A pesar de los vanos intentos de explicar de manera comprensible las características de la clínica “La Borde”, de acuerdo con Jean Oury, desde su creación,

[...] se basa en los mismos principios de la psicoterapia institucional. Visto desde dentro o fuera de las murallas, el hospital psiquiátrico está enfermo. Hastiado de su dependencia financiera frente a los sectores estatales; enfermo por los requisitos inherentes a su gestión; enfermo por la misma función que garantiza a la sociedad (un lugar para... la segregación), pero también enfermo por estar impregnado del conjunto de “ideas preconcebidas” por esta sociedad. Todo grupo –o agrupación– es “enfermo”, atravesado por fenómenos de contagio, de rivalidades, terreno fértil para la persecución, la formación de “clanes” o aislamiento defensivo. ¿Cuál sería entonces para un paciente psicótico o simplemente “frágil” zarandeado en esta enfermedad? La *psicoterapia institucional* se empeña en prescindir de este problema de doble filo. Ni siquiera para borrarlo, pero es necesario ser tomado en consideración y trabajarlo con el sujeto. En este sentido, se le puede comparar en su relación con el tratamiento de las psicosis, al mismo nivel que tiene la asepsia con la cirugía.

La Borde tiene estructuras en constante reelaboración, aunque con algunas invariantes/invariables estructurantes: la libre circulación de los pacientes y el énfasis en los clubes terapéuticos y reuniones de

todo tipo para luchar contra la clasificación, la jerarquía de masas, la segregación y la normalización.

Guattari reconoce cada vez más los mismos problemas. Le es sospechosa la gente que prescinde de la psicopatología social. Esto es notorio en algunos pacientes, en situación de delirios graves, se repiten temas de problemas absolutamente sociales, los chinos, los rusos, los cohetes, los rayos de todo tipo de naturaleza, los campos de concentración.

La institución psiquiátrica

Oury recuerda la afirmación de Tosquelles de que la psicoterapia institucional sólo podría caminar sobre dos piernas, una freudiana y la otra marxista. A pesar de las cuestionadas tendencias maoístas que se le atribuyen por esta especie de "revolución cultural" por los continuos cambios, Oury niega esa filiación. Considera que la teoría está aún por construirse y que es un error creer que todo está listo para aplicarse.

En Saumery, Oury concibe su práctica psiquiátrica siguiendo la línea de Saint-Alban: "Sin esta articulación, la psiquiatría es una farsa. Tosquelles hablaba de la heterogeneidad policéntrica y, al mismo tiempo, de lo transdisciplinario. No se puede curar a nadie sin tener en cuenta su trabajo, su infancia, su situación material". Oury había logrado que la estructura llegara a tener 40 camas. Como único responsable de los asuntos psiquiátricos de todo el departamento, Oury desea crear su propia institución. En 1953 descubre que el castillo de La Borde, a 10 kilómetros de ahí, está en venta. El castillo en mal estado no encontraba comprador. Tenía una planta baja y un único piso habitable, y algunos edificios en ruinas. Se encuentra además aislado, el pueblo más cercano está a cuatro kilómetros y la primera ciudad a 13 (Dosse, 2007).

La institución psiquiátrica necesita disponer de una variedad de lugares y espacios, requiere disponer de una cierta superficie, al opuesto precisamente de este inicio de siglo: de las camas, la terapia clínica,

entonces de moda, que era incluso la manera noble de hacer psiquiatría en mil novecientos, representaba el acceso al estatus médico, no cualquier cosa. Pero esta terapia clínica es contra la cual se trata ahora de luchar al máximo. Para esto se requieren recursos, se necesitan una variedad de espacios, y espacios abstractos, no tienen sentido, deben ser espacios habitados, que pueden ser llamados lugares de existencia (34:23). Estas zonas habitadas, las cuales carecen de interés si no permiten que los pacientes puedan pasar de un lugar como un consultorio médico, por qué no, a un lugar como la cocina, a un lugar como los establos con los caballos, en el jardín, o a un taller de cerámica o de carpintería, o bien, a un comité de redacción para el periódico, en fin, todo lo que puede aparecer de manera casi tradicional, de todos modos.

Aparte de su pasión por su labor psiquiátrica, Oury desarrolla el tema de la creación en su tesis en la que vincula a la creatividad y la locura como una especie de defensa biológica, como un intento de reconstrucción del mundo, una conexión entre la fisura provocada entre la lesión psíquica del psicótico y una autoproducción que concibe como una “conotación estética” (Oury, 2005).

Aspectos relevantes por considerar

Junto al doctor Jean Oury, Félix Guattari trastocó la práctica psiquiátrica tradicional al permitir que cuidadores y cuidados pudieran a veces intercambiar los roles, porque ambos correspondían a una pasión intelectual para las enfermedades mentales, porque en La Borde fueron atendidos enfermos mentales famosos, como Antonin Artaud, para citar un solo personaje, un vivo ejemplo de creatividad y locura. Porque Oury y Guattari se convirtieron en un mito perenne bien alimentado entre los cuidadores de La Borde al grado de pasar toda su vida hasta su último suspiro al servicio de la “locura”.

A principios de la primavera de 1987, las reformas neoliberales con respecto al sector salud, aplicadas en Francia, al igual que en numerosos países del mundo en su proceso de globalización, La Borde enfrenta una disputa presupuestaria con el Instituto de Seguridad Social. Graves

dificultades podían poner en peligro la existencia de esta renombrada institución. Como clínica privada de fama mundial, La Borde estaba vinculada (sujeta) con un convenio de Seguridad Social con la obligación de aplicar una tarifa mínima por paciente de menos de 400 francos franceses de aquel entonces. Los contadores de Orléans habían fijado un número máximo de 95 pacientes cuando en la práctica eran 113. El diario local de la región Loir et Cher *La Nouvelle République du Centre-Ouest* ya no lograba resultados en apoyo a la clínica La Borde a fin de conmover la opinión pública. Con el pretexto de la presentación de informes relacionados con esta institución, se llamó a *Le Monde* a hacer un reportaje al rescate de la inminente quiebra. Donde el diario local no tenía el peso para hacer escuchar razón a la administración pública de la cabecera municipal, el diario parisino (*Le Monde*) pudo entonces constatar que la propiedad ya no tenía prestigio; por ello, el diario parisino fue llamado al rescate.

El reportaje que apareció en *Le Monde* tampoco tuvo ningún efecto. En noviembre del mismo año, sin embargo, un evento sin precedentes conmovió el panorama psiquiátrico francés: un grupo de 400 psiquiatras de hospitales públicos lanzó un llamado para tratar de salvar esta clínica. La Borde sobrevivió.

Félix Guattari murió repentinamente en La Borde la noche del 28 al 29 de agosto de 1992, de un infarto, tenía 62 años, escribe Jean Oury en el epílogo a la reimpresión del libro de Guattari, *De Leros à La Borde*.²

Tres años antes de su muerte, Félix Guattari había concedido una entrevista a un reportero de *Le Monde*. Fue publicada en ese diario el 6 de septiembre de 1989 –casi 200 años después de la caída de la Bastilla–, bajo el título “Il faut casser le caractère uniformément étatique de la psychiatrie française” (“Hay que romper el carácter uniformemente estatal de la psiquiatría francesa”). Franco Basaglia murió en 1980, David Cooper en 1986 y Ronald Laing el 23 de agosto de ese año (Nau, 2012).

² Prefacio de Marie Depuissé. Fotografía de Joséphine Guattari. Nouvelles Editions línneas en asociación con el Institut Mémoires de l'édition contemporaine, 2012.

Definición de términos

Oury explica que la alteración en la enfermedad mental se localiza a nivel de *la pulsión*.

Está claro que se deben involucrar todos los factores sociales, así como los factores biológicos. Todos estos factores demuestran que el enfoque de la enfermedad mental, como siempre lo han dicho, tiene que ser multidimensional. Dada esta multidimensionalidad, el hecho de estar en una institución, por ejemplo, incluso en una zona, todo puede desempeñar un papel, por así decirlo, terapéutico o psicoterapéutico. Ambos, la disposición de los locales, así como la disposición de los grupos de tal o cual manera, incluso si ellos no lo sospechan. Tanto es así que en el comienzo de *La Borde* hemos dictado un cierto tipo de normas teóricas que establecen que al estar inmersos en este lugar, nos guste o no, todos desempeñamos una función terapéutica, con un índice (coeficiente) terapéutico. Tanto es así, que incluso una persona que es responsable de la administración, por el hecho que tenga que hacer con un paciente en particular, en determinadas circunstancias, tendrá inevitablemente un papel terapéutico, o la importancia de cómo responder, si respondemos amablemente, o si nos conectamos con ira, etcétera, puede tener consecuencias no deseadas de acuerdo con la misma estructura del paciente en cuestión. Por ejemplo, aquí lo que se hizo famoso es la cocina (video *La Borde ou le droit à la folie*, 14:31).

Psicosis y esquizofrenia

La definición de Laing sobre la esquizofrenia en este momento de sus desarrollos teóricos es algo parecido a un *síndrome* donde hay un importante componente personal: el esquizofrénico ha fracasado en las negociaciones con su entorno. Los casos que presenta en este libro parten de su “existencia” y la forma como la organizan, así fuera defensivamente mediante la “elección” de la locura, fruto del terror y el engolfamiento que llevan a la desolación personal del esquizofrénico.

[Oury define] la *psicosis* y en particular la *esquizofrenia*, términos relacionados con todo lo que tradicionalmente nombramos, *la disociación*, lo que ahora se llama en algunas escuelas analíticas como "el cuerpo disociado", el cuerpo, no lo que viene envuelto en la piel, pero el cuerpo en el sentido del espacio habitado por el sujeto disociado. Vemos en el *esquizofrénico* a un sujeto disociado, que puede estar en muchos espacios, más o menos imaginarios, a la vez. Cuando se le habla, él está en otro lugar, está "viajando". Viaja un poco como el señor pluma, viaja [...] Hay lugares aquí que tienen un papel, sin duda, porque en este viaje permanente, en esta especie de ubicuidad, que es precisamente en lugares específicos sobre los cuales podemos tener algo de acción, siempre y cuando se les pueda ubicar correctamente. A menudo está en los lugares más inesperados, no lugares preparados con anticipación de antemano: igual puede ser en el marco de una ventana o en un pasillo, o en el jardín o en el comedor, o en la recámara, podríamos decir por pequeños trozos, fragmentos de trozos, como se describe en la estructura de la existencia esquizofrénica (40:12) Así que estos pedazos de trozos que son investidos de manera muy limitada, muy parcial, sobre los cuales los médicos pueden tener un poco de acción, siempre que se disponga de un equipo, que pueda pensar en todos estos problemas y que pueden tener reuniones de información, monitoreo y capacitación continua (40:39). Cada sujeto esquizofrénico debe ser involucrado en una red, digamos, de una decena de factores diferentes, éstos pueden ser personas, lugares o algunos objetos, etcétera. Se podría afirmar que este tipo de constelación es "el método base" a partir del cual se puede empezar a construir todo el trabajo terapéutico. Esto incluye tanto la psicofarmacología como la relación puramente analítica. Pero en el sentido de análisis de psicosis, que es muy diferente del análisis habitual que tenemos en caso de neurosis y de para-neurosis (47:23).

Dada esta situación, el equipo de chefs y cocineros tienen un papel terapéutico de un cierto nivel, etcétera. Es una de las razones por las cuales se procuró rotar turnos y pasar por todos los servicios. Esta rotación de servicio se realiza no sólo para la iniciación en el sentido tradicional, también en el sentido de iniciación que se tenga un conocimiento mutuo de tal manera que no hay esta especie de enfermedad que encontramos en todos los colectivos, de poner

barricadas como mausoleos, en pequeños reinos, que incluso, ni siquiera son pequeños reinos a menudo, son más bien pequeñas ciudadelas a partir de las cuales se denuncia todo lo que acontece en los otros lugares, afirma Oury.

En la creación de La Borde se consideró la obligación de inventar y crear un ambiente fuera del molde de los hospitales tradicionales, y de los medios como el de los centros penitenciarios. Hay que decir que durante mucho tiempo la psiquiatría seguía dependiendo de las cosas que no tenían nada que ver con el mismo hecho psiquiátrico. Tiene que ser una especie de descubrimiento cotidiano, diario, de lo necesario para tener acceso al mismo hecho de la enfermedad mental. Y a menudo la mayor dificultad consiste en que el camino está bloqueado por los prejuicios pseudo-científicos y de la opinión popular.

Estructura organizativa de la institución terapéutica

Mientras entiende que no puede rechazar por completo el juego de los medios de comunicación, Guattari reflexiona en lo que pasó con la psiquiatría:

[...] por ejemplo en la Unión Soviética, en Alemania, y en un cierto número de países al igual que en varios lugares de Francia, sigue siendo importante demostrar que podemos imaginar un uso diferente de los hospitales psiquiátricos que no sea en una perspectiva policiaca o de encerrar a la población detrás de las rejas. Uno puede imaginar otra organización de la comunidad. Mientras La Borde, visto desde el exterior, muestra un aspecto muy serio, hay un discurso que parece inútil para quienes están demasiado adentro, pero puede parecer importante para el exterior y que consiste simplemente en tratar de vivir con enfermos mentales en un entorno que no está rodeado por paredes dentro de un marco que trata de transformar un poco las jerarquías habituales, las relaciones-sugestiones, las restricciones entre médico y paciente, etcétera. Este aspecto, sin duda para los del exterior, revela una cierta originalidad. Ahora, otra cosa es vivir en el interior de los problemas del día a día, de vivir las dificultades. Por ejemplo, los problemas de gestión, las personas

que visitan La Borde, y que trabajan en los hospitales psiquiátricos, a menudo se sorprenden de ver que no hay ningún jefe de personal, no hay una organización delimitada, bien definida de los puestos de trabajo, etcétera, por lo que a ellos les parece muy bohemio. No existe un sistema de los tres sí (es decir la autorización de las tres instancias: a nivel local, regional y nacional), no hay toda una serie de restricciones que existen en los servicios públicos. Sólo que esto es lo que se ve desde el exterior, más no desde el interior.

También hay enormes dificultades para adaptarse a una obra colectiva sobre estas bases, y en ocasiones es como si hubiera una petición indirecta para reconstruir ya sea tomas de poder, o a una política peor y llegar a un punto muerto, como lo estamos conociendo actualmente y que pide de nuevo los niveles de soluciones y de organización más coercitiva (19:20).

Experiencia de una cuidadora (1977)

Ser asistente de cuidados en La Borde desde hace 20 años significa aceptar la versatilidad, este no es el único cuidado a largo plazo como en un hospital convencional. Con título de enfermera, pero sin saber nada de psiquiatría, de todos modos. Se adquiere una formación en el mismo trabajo. Al llegar a La Borde, se trataba de dar sobre todo la atención convencional como los cuidados corporales, de aseo, limpieza de la habitación y la atención para acostarlos. Durante el día, se hace un sistema de cortes (de uñas de los pies), y luego, la responsabilidad de un taller. Al paso de los años, la casa va creciendo con un mayor número de integrantes en el personal. Se instaló un sistema de rotación para evitar la separación, entre las diferentes categorías [...] así que no hay tabiquería, tenemos rodamientos [...] para que no haya segregación y evitar los conflictos, evitar la ignorancia mutua entre los unos y los otros. Una asistente cuidadora, por la mañana hace la limpieza, da los cuidados corporales a los pacientes, limpia las habitaciones, los sanitarios, la salud, de todo. Esto no queda nunca muy bien hecho, por falta de personal en la mañana para hacer todo eso. Se supone que se involucren a los residentes para estas tareas. A veces es difícil, a menudo se pierde más tiempo para entrenarlos. Es el sector de cuidados que lo hace todo. Hay responsabilidades de cocina, de guardia de noche. Cada

diez días se cambia de sector. Es decir, además de los diez días en el sector de cuidados, se está en la cocina con los cocineros, y luego, 10 días después, hacen el relevo de las enfermeras de la tarde, la noche y terminar temprano por la mañana. Ahora (1977) esto es aceptado con facilidad, pero al principio del establecimiento de estas rotaciones hubo, como se suele decir, rechinar de dientes, porque había, sin embargo, entre el personal, personas que no estaban en absoluto preparadas para este trabajo, incluso a esta atmósfera, y que de alguna manera se establecieron en cualquier área y luego vienen a decirles: bueno, esto se acabó aquí ahora, van a cambiar, etcétera.

La idea básica de este sistema no solo está dirigido a que nadie se duerma o se instale en una rutina, pero también para no molestar (destronar) el vecino, porque cuando no se mueve un grupo de un lugar, se convierte en una fortaleza, un pequeño feudo, todos se protegen, se protege de los demás, etcétera.

Hay una idea con trasfondo político, sí, para que todos se conozcan lo suficiente entre los unos y los otros, además para poderse liberar un poco de los conflictos que pueden surgir e instalarse. Finalmente, una vez bien rodada, esta cuidadora ha tenido momentos difíciles hasta llegar a pensar que tendría que irse, quizás por una cierta ansiedad, una fuga, algo de depresión, tal vez. Frente a esto, hay que reconocer que en La Borde, para seguir adelante, no hay que tener demasiados problemas personales, porque éstos se proyectan o tiñen un poco todo lo demás; tiñen el ambiente y todo se convierte en un desastre, mientras se gira en gris, en el fondo es complicado. Entonces es muy importante estar en análisis, si se tienen problemas complicados, hay que tratar de resolverlos y seguir apoyándose sobre todas las reuniones y anclar cuando se plantea (surge) la necesidad.

Estas reuniones son de hecho el pan de cada día en La Borde, lo que se habla allí, no se trata de pura palabrería por supuesto, se trata de participar, de cuidar, de aportar su contribución, su ladrillo para la construcción del edificio. En fin, existir [...] se trata también de administrar la empresa. La comisión de finanzas, por ejemplo, donde los residentes son numerosos, decide sobre el uso de los fondos con base en las necesidades más urgentes como las más triviales. En esta dialéctica propia de La Borde, Félix Guattari representa frente al doctor

Oury, tanto el instigador como moderador de una política de continuo cuestionamiento.

Félix Guattari

Félix Guattari ha estado involucrado desde el comienzo en la historia de La Borde. Un poco antes del inicio, en especial con el doctor Oury. Trabajaban juntos en grupos como de albergues juveniles, el problema de la animación, toda una variedad de técnicas para encontrarse después en movimientos como el de la escuela Freinet o de *psicoterapia institucional* ya estaba en la agenda en este momento. Tiempo después descubren el problema ambiental que ya estaba en este campo de la psiquiatría.

Ya en esa época existía una preocupación de cambio en el método para hacer frente a todos estos problemas, por ejemplo, el problema de la ciudad Meca que encontramos todavía en la psiquiatría.

En La Borde llama la atención la falta de jerarquía, el intento permanente de autogestión, una especie de revolución china perpetua, sin verla como una perspectiva teórica dogmática, es más bien un primer experimento de otro enfoque (acercamiento) a la locura, a lo que nos llevó a ella. Es de manera progresiva, las instituciones han cambiado constantemente, gradualmente, se han movido, han evolucionado, han sido modificadas, han levantado controversias y se han hecho todo tipo de intentos. Porque para nosotros el verdadero problema es crear un ambiente donde se puedan expresar cosas que no se pueden expresar de otra manera, dada la naturaleza de repliegue, por ejemplo, de un paciente sobre su cuerpo, sus problemas, su familia, su rol. Ahí, frente a él, usted mismo se repliega y se encierra en su función, sus ideas, sus prejuicios, así, un encierro va a provocar otro (Guattari, 1977).

Básicamente se tiene que abrir [...] En primer lugar abrir paredes, abrir también, los comportamientos, las actitudes, los gestos, las mentes, las ideas [...] En realidad se necesita desbloquear, desatascar. Oury y Guattari siempre han tenido esta tendencia (22:06). Se les critica por complicar las cosas. No siempre han adoptado las soluciones más simples, nunca se ha establecido un organigrama preciso, una estructura organizativa, a

menudo se encuentran con soluciones complejas para que la gente salga de sí misma, se abra hacia el exterior como antítesis del encierro en el manicomio o en la cárcel. Esa es la clave (Guattari, 1977).

No se trata de tener un compromiso de aportarles algo a los enfermos mentales. Esta pregunta debería plantearse, precisamente en hueco, lo importante es no hacer daño, sin tratar de aportar. Tratar de reproducir lo menos posible los comportamientos alienantes del exterior, no es fácil, porque reproducimos una especie de contaminación mental, se reproduce la relación médico-paciente, o algún tipo de dependencia. Por parte de los pacientes se reproducen las demandas del orden como: “sabes lo que quiero [...] así que dime qué tipo de enfermedad mental tengo”. Se reproducen todas las actitudes de tranquilidad, las jerarquías, la autoridad y que persiguen a la pasividad, como fin.

En cambio, para los cuidadores, psiquiatras y psicoanalistas de La Borde es respetar la prioridad que exige la enfermedad mental, la soledad, el sufrimiento, la angustia de los seres que los ha conducido aquí, en esta gran propiedad en Sologne (el antiguo castillo), región donde se eleva el castillo convertido en clínica. Aquí los pacientes encuentran una gran libertad y una estrecha asociación a la vida comunitaria, y también encuentran en las reuniones entre cuidadores y cuidados, la oportunidad de contarse.

Los pacientes de La Borde participan en las actividades que se desarrollan de manera cotidiana en la clínica que va desde la limpieza del cuarto, preparación de alimentos (juntos con los cocineros), escriben textos para el periódico, en el comité de redacción, en las distintas comisiones para la gestión, hasta para tomar decisiones con respecto al uso y distribución del presupuesto para cubrir todo tipo de necesidades. Para ello perciben una remuneración. De los asuntos particularmente delicados es la retribución salarial por el trabajo que efectúan los pacientes a lo largo de su tratamiento en La Borde. Se definen los ingresos de acuerdo con un principio muy complejo: en función de un coeficiente establecido de manera provisoria según una ponderación de criterios vinculados con la dificultad de la tarea y su capacidad terapéutica (Mosse, 2007).

De acuerdo con estos principios de la psicoterapia institucional, La Borde trabaja desde su fundación la creación de comisiones donde juntos, los cuidadores y los pacientes, soportan los materiales y los problemas de

decisión en relación con el punto de atención. Esta propiedad compartida tiene efectos "terapéuticos" porque los pacientes ven su actividad psíquica compensar otros problemas que tienen en sus comisiones (de trabajo en equipo), aprender a vivir juntos, aceptando el uno al otro, aprender frustración, porque los pacientes no dejan de participar a las tomas de decisiones a pesar de que no se puedan cumplir sus expectativas en el aspecto de las remuneraciones.

La Borde gozó rápidamente de una reputación nacional e internacional. Al atraer a los mejores psiquiatras y enfermeras, la escuela ha experimentado un periodo de crecimiento considerable en torno a personalidades de reconocido prestigio: el psicoanalista y filósofo Félix Guattari, ahí trabajó toda su vida; el maestro y educador Fernand Deligny, partió a las Cévennes donde vive con niños autistas, acompañó al primer niño, a un niño autista, que fue atendido en La Borde; el doctor Claude Jeangirard, quien creó la clínica La Chesnaie y, más tarde, el doctor René Bidault, quien fundó la clínica Freschines.

Conclusiones

A partir de esta experiencia de La Borde, es relevante subrayar que los enfermos mentales no sean considerados como ajenos a la sociedad, sino que se reintegran completamente a ella, por voluntad propia y por sus propios medios, después de haber pasado por ciertos procesos terapéuticos dentro de los ámbitos clínicos y "comunitarios" de tratamiento y sobre todo después de destruir las barreras, los muros que los separaban de la misma. Esto les permite entrar y salir de la clínica para retomar su vida en la sociedad de una manera mucho más cómoda.

En la actualidad, en donde los sujetos están siempre más alejados de su propia identidad, más escindidos de sus raíces de origen, enajenados en un modelo económico que busca la unificación y la uniformidad en el consumo, de comportamientos orientados hacia la apariencia externa, para colocarse al diapasón de estructuras cuyas finalidades van dirigidas a ejercer siempre mayores restricciones, encierros, amenazas, inseguridad para los pueblos zarandeados entre

los desastres naturales producidos por el cambio climático y el caos social, quizás no se puedan nutrir mejores esperanzas de existencia sin retomar los legados de la experiencia de La Borde.

Después de la muerte de los médicos mencionados a lo largo del trabajo, quizás sea el momento para recordar no sólo a Jean Oury, pero también al entrañable Félix Guattari, incansable militante e instigador de métodos que trastocaban con toda lógica burocrática de organización. Junto a Oury, Guattari, también ecologista, sensible no sólo a los aspectos de los problemas que aquejan el planeta a nivel global, sino también a las revoluciones “microsociales” que inician en el sujeto a la par que en su entorno cercano, desbordaban de una pasión intelectual y humanitaria para los enfermos mentales. Al contar con la experiencia de todo un siglo por quienes cambiaron la historia y la forma de concebir a la práctica psiquiátrica y a la misma sociedad, quizás se pueda volver a revivir la utopía en algunos especialistas en la materia política, médica y filosófica para propiciar que nuevamente se impulse y se dé continuidad a este proyecto.

Bibliografía

- Abbagnano, N., A.Y.A. Por y G. Fornero (1960), *Diizionario di Filosofia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2004.
- Barrère, I. (1977), “La Borde, ou le droit à la folie”, en P. Desgraupes y É. Lalou (eds.) [www.ina.fr].
- Basaglia, Franco (1968), *La institución negada*, Barcelona, Barral editores, 1970.
- (1968), *L'istituzione negata*, Milano, Baldini Castoldi Dalai.
- Campusano, M. (2013), “Una evaluación actual de la antipsiquiatría”, en *Subjetividad y cultura* [http://subjetividadycultura.org.mx/2013/05/].
- Cooper, David (1967), *Psiquiatría y antipsiquiatría*, Barcelona/Buenos Aires/México, Paidós, 1985.
- Dosse, F. (2007), *Gilles Deleuze et Felix Guattari. Biographie croisée*, París, Éditions La Découverte.
- Favereau, E. (1998a), Jean Oury, fou de fous.
- (27 juin 1998 à 04:36), Libération - Sección: Société.
- (1998b), Jean Oury, fou des fous. Libération, sección: Société.

- (2014), Meurt le psychiatre Jean Oury, fondateur de la clinique La Borde. Libération, sección "Société".
- Foucault, M. (1976), *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, primera edición en francés, París, Éditions Gallimard.
- (1977), *Historia de la sexualidad*, traducción de Ulises Guiñazú, México, Siglo XXI Editores, 2011 (primera edición en francés, 1976).
- (1976), *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Fourquet, F., Lionlamarche-Vadel, Gaëtane, Préli, Georges (1980), "Histoire de la psychiatrie de secteur ou le secteur impossible?", *Revue Recherches*, París.
- Freud, S. (1927-1931), "El malestar en la cultura", *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 2007.
- Glasgow University Library, Special Collections Department, Papers of Ronald David Laing, Biographical History, 1971 (internet).
- Guattari, F. (2012), *De Leros à La Borde*, Nouvelles Editions lignes en partenariat avec l'Institut Mémoires de l'édition contemporaine.
- Guinsberg, E. (2013), "Antipsiquiatría, un rescate muy necesario", *Subjetividad y cultura*, "Una evaluación actual de la antipsiquiatría" [<http://subjetividadycultura.org.mx/2013/05/>].
- Laing, Ronald (1960), *El yo dividido*, México, Fondo de Cultura Económica, 1984.
- (1961), *El yo y los otros*, México, Fondo de Cultura Económica, 1985.
- (1967), *La política de la experiencia*, Barcelona, Crítica, 1977.
- (1971), *Nudos*, Glasgow University Library, 2001.
- Marcuse, H. (1964), *One unidimensional man*, Boston, Beacon Press.
- Marx, C. (1962), *Manuscritos económico-filosóficos*, en Fromm, E. (ed.), México, Fondo de Cultura Económica.
- y F. Engels (1973), "La división social del trabajo y sus consecuencias: la propiedad privada, el Estado, la "enajenación" de la actividad social", *Obras escogidas*, tomo I, Zúbovski bulvar, 21, Moscú (URSS), traducción al español Editorial Progreso, pp. 31-34.
- Nau, J.Y. (2012), "La psychiatrie selon feu Félix Guattari", *Revue médicale suisse*.
- Oury, J. (2005), *Essai sur la conotation esthétique*, Orléans, Le Pli.
- Revue Recherches*, Histoire de la psychiatrie de secteur ou le secteur impossible, 1975.

- Rostain, M., Claudinegrass, Gérardmurard, Numapréli, Georges (1976), “Histoires de La Borde 10 ans de psychothérapie institutionnelle à la clinique de Cour-Cheverny 1953-1963”, *Revue Recherches*, marzo-abril, París.
- Sartre, J.P. (1960), *Critique à la raison dialectique*, París, Gallimard.
- Szasz, Thomas (1961), *The Mith of Mental Health*, Nueva York, Hoeber Harper.
- Vainer, A. (2013), “Una evaluación actual de la antipsiquiatría”, *Subjetividad y cultura* [<http://subjetividadycultura.org.mx/2013/05/>].

reseñas

