

La etnopsiquiatría. Nociones generales sobre su origen y desarrollo

Sergio Javier Villaseñor Bayardo*

Summary

The author describes, in a general manner, some basic concepts concerning the definition, origin and development of ethnopsychiatry. He also describes the relationship between medical anthropology and ethnopsychiatry.

The importance of not considering ethnopsychiatry only as a catalog of twice strange facts (facts that are psychiatric troubles and originated in other countries) is remarked.

The definition proposed for ethnopsychiatry is: the study of the relationship between psychopathological behavior and the cultures where those behaviors are inscribed.

The perspectives of ethnopsychiatric development in Mexico are considered extremely vast.

Resumen

El autor describe, de manera general, algunos conceptos básicos referentes a la definición, origen y desarrollo de la etnopsiquiatría, así como las relaciones que ésta disciplina guarda con la antropología médica. Se señala la importancia de no considerar a la etnopsiquiatría como un mero catálogo de hechos doblemente extraños (en tanto que problemas psiquiátricos y en tanto que provenientes de otra cultura). La definición de etnopsiquiatría que se propone es "el estudio de las relaciones entre las conductas psicopatológicas y las culturas en las cuales éstas últimas se inscriben". Se destaca que las perspectivas de desarrollo de la etnopsiquiatría en México son extremadamente vastas.

La psiquiatría siempre es una antropología (15)

El esfuerzo humano por comprender el psiquismo y la cultura como partes complementarias, es muy antiguo; sin embargo, el propósito de estudiar científicamente la locura de los "otros" es muy reciente. Los estudios antropológicos a fines del siglo pasado, abrieron una vía de acceso a la comprensión del pensamiento llamado "primitivo" o "prelógico," en oposición al llamado pensamiento "racional". En cierto sentido, de acuerdo al modelo occidental, esto pudo haber dado origen a la etnopsiquiatría; pero es innegable que desde los primeros estudios antropológicos se intenta, aunque no de manera directa, entender el modo de pensar, actuar y enfermar de los grupos culturales en estudio. Así por ejemplo, en México, tenemos la gran obra etnográfica de los frailes menores del siglo XVI, de entre quienes destaca indudablemente el llamado fundador de la antropología americanista, Bernardino de Sahagún; pero volviendo a nuestro contexto cultural y médico, podemos decir que la

* Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Paris

etnopsiquiatría tiene su origen en la antropología médica, joven rama del conocimiento que a su vez, según Foster (6) tiene sus raíces en 4 diferentes fuentes:

- a) la antropología física;
- b) la etnomedicina (entendida como: "aquellas creencias y prácticas relativas a la enfermedad, que son el producto del desarrollo cultural indígena y que no se derivan explícitamente del marco conceptual de la medicina moderna");
- c) la serie de estudios llamados de "cultura y personalidad" y,
- d) los estudios internacionales de salud pública.

La antropología médica podemos entenderla, según la definición de Hasan y Prasad: como la rama de la "ciencia del hombre" que estudia los aspectos biológicos y culturales, desde el punto de vista de la comprensión de los problemas médicos, médico-históricos, médico-legales, médico-sociales y de salud pública de los seres humanos.(2) De una forma más sencilla, Weaver (20) considera que la "antropología médica es la rama de la antropología aplicada, que trata de los diversos aspectos de la salud y de la enfermedad".

Para Raveau (17), está claro que el mérito de la antropología médica es el de servir "de lazo de unión entre las disciplinas individuales, especializadas y por ello desprovistas de la dimensión holística que el estudio de los fenómenos de la salud exige."

En el campo de la enfermedad mental ningún tópico ha interesado tanto a los antropólogos como los llamados *culture-bound syndrome*, (8) enfermedades específicas de una cultura o que se han asociado con un grupo étnico particular. Entre las más conocidas de estas "enfermedades" podemos citar el *Pibloktoq* o histeria ártica de los esquimales, que es un estado de intensa sugestión del individuo, quien no se puede resistir a las órdenes que recibe; el mito del *Windigo*, una obsesión canibalística descrita entre los algonquinos del Canadá central; el *Amok* de Indonesia y Malasia, tendencia homicida exclusivamente masculina, que se presenta seguida de una pérdida de la conciencia de lo sucedido, y que representa tanto una forma de ansiedad frenética, como un acceso de excitación psicomotriz; el *Koro* de China del sur, Malasia e Indonesia, que es el temor hipocondríaco de que el pene se retraiga hasta su desaparición, y de que luego sobrevenga la muerte; el *Latah* de Indonesia, de los Ainu de Japón y de los Bantú de África, que es

un síndrome asociado con ecolalia, ecopraxia, coprolalia y ecomimia; el *Malgrí* un síndrome ansioso incapacitante, caracterizado por mareos y dolor abdominal, descrito exclusivamente en las islas Wellesley, el *Síndrome de Puerto-Rico*, crisis de agitación violentas descritas entre los jóvenes soldados puertorriqueños; y el denominado *Susto* de los pueblos latinoamericanos, entendido éste como el temor mágico del rapto del alma, expresado mediante sintomatología ansioso-depresiva. En México, este síndrome puede tener su origen en el *Tetonalcahualiztli*, que era percibido como la pérdida del *tonalli*, una de las tres entidades animicas descritas por A. López Austin (14). El *Tetonalcahualiztli* perdió su sentido original después de la conquista, y bien valdría la pena intentar un estudio longitudinal de la evolución conceptual de este padecimiento. Sin embargo, el interés de la etnopsiquiatría no se limita a establecer un repertorio o catálogo de hechos doblemente extraños (en tanto que se trata de problemas psiquiátricos, y que provienen de otra cultura).

La etnopsiquiatría se constituye para responder a las diferentes situaciones en las cuales, el campo psicológico y psicopatológico, se encuentra con el de la cultura. Tomando en cuenta esto, Laplantine (11) propone la siguiente definición: "La etnopsiquiatría es el estudio de las relaciones entre las conductas psicopatológicas y las culturas, en las cuales éstas últimas se inscriben". Este autor considera que se trata de una investigación multidisciplinaria y de una práctica terapéutica fundada en ella, que se esfuerza por comprender la dimensión cultural de los trastornos mentales y la dimensión psiquiátrica de las culturas.

Para Pelicier (16), etnopsiquiatría es un término discutible pero cómodo que designa al capítulo que se ocupa de la descripción, el análisis y la interpretación de las enfermedades mentales, en función de los grupos étnicos y culturales. Considera que la etnopsiquiatría es útil e indispensable por varias razones:

1. La necesidad de adaptar los datos de la ciencia occidental a las condiciones concretas de las poblaciones abordadas.
2. Para información de los médicos que deben ejercer en un medio cultural heterogéneo.
3. Dada la importancia creciente de las patologías ligadas a la inmigración y a la aculturación.
4. Desde una perspectiva teórica, el abordaje transcultural permite, a partir de un cuadro clínico concebir lo variable y lo permanente, relativizando así la semiología.
5. Al mismo tiempo que la etnopsiquiatría revela diferencias e incluso cambios de perspectiva, también es testigo de los factores y de las expresiones que pertenecen a la humanidad en su conjunto.

A estas razones podemos agregar, siguiendo a Devereux, que la etnopsiquiatría no se agota con el estudio de las patologías mentales de individuos ajenos a nuestra sociedad, sino que el centro del trabajo y de las preocupaciones etnopsiquiátricas se encuentra en el concepto de sublimación (en el estudio de las obras de arte, de la creación literaria, etc).

Hay que señalar que la necesidad de articular la dicotomía entre la enfermedad mental y la física, nace más como un reflejo del consenso occidental, que de la orientación de las sociedades llamadas tradicionales o no occidentales; en estas últimas, la etiología de las enfermedades propicia la fusión en vez de la separación de los estados físicos y emocionales. Como ejemplos baste recordar el enfoque holístico propio de la medicina prehispánica en México (19).

Otro elemento que hay que considerar al intentar desarrollar un trabajo etnopsiquiátrico, es que la psiquiatría occidental le asigna una particular importancia a los factores personales que predisponen a la enfermedad mental, mientras que dentro de los sistemas tradicionales estos factores despiertan menor interés. (7) Además hay que tomar en cuenta que la atención que se le presta al individuo, a los trastornos mentales individuales y la noción misma de individuo, son consideraciones estrictamente occidentales.

También hay que aceptar que el concepto de psiquiatría es difícil de aplicar en contextos no occidentales, y que esta especialidad es la resultante de una fragmentación de las ciencias, que es propia de nuestra tradición cultural. Tomando en cuenta estos aspectos podremos ampliar nuestro punto de vista y aceptar que existen formas diferentes -ni mejores ni peores- de aprehender el mundo.

Lo anterior nos da una idea de la dificultad que representa el tratar de delimitar el campo de la etnopsiquiatría. No hay duda de que se trata de una disciplina médica que requiere de un saber etnológico, sociológico, cultural, así como de un abordaje de las costumbres, pero también de los mitos y de las creencias.

Mientras que el papel de la antropología es el de elaborar los fundamentos sociales de la pareja formada por el encuentro entre el individuo y la sociedad, el papel de la psicología en la constitución de una auténtica etnopsiquiatría, consiste en elaborar los fundamentos psicológicos de las relaciones posibles entre lo social y lo individual. De esta manera, siguiendo a Laplantine (12), la etnopsiquiatría debe considerar que los comportamientos, tanto normales como patológicos, lejos de ser la resultante de un mero condicionamiento de la sociedad, son actos individuales, nutridos del peso de la cultura, pero irreducibles a ella.

Devereux (5) considera que es imposible disociar el estudio del psiquismo y de la cultura; ninguna puede ser considerada como derivada de la otra, ya que ambas son "coemergentes". Es imposible concebir una cultura que no sea vivida por un psiquismo (la primera sólo existe en la segunda). De forma recíproca, es imposible pensar en la formación de la personalidad, es decir, los procesos de adquisición cognoscitivos y afectivos, independientemente de la cultura. En otras palabras, los mecanismos psíquicos no son otra cosa que la cara "interna" de los procesos culturales, que desde este punto de vista pueden ser calificados de "externos". Lo psicológico sería entonces lo "de adentro" de la cultura, mientras que ésta sería lo "de afuera" del psiquismo. Desde este punto de vista podemos decir que lo psicológico es social, o

más exactamente cultura introyectada, mientras que la cultura no es otra cosa que el psiquismo proyectado (13).

Esbozo histórico

El interés original de los antropólogos en la enfermedad mental, brota del campo de la etnomedicina. Se origina en la preocupación por comprender las relaciones entre la personalidad y las fuerzas culturales que la promueven y modelan.

La organización de un saber etnopsiquiátrico coherente es reciente. Una fecha de partida puede ser el viaje de Kraepelin a Java (1904) durante el cual estudió las neurosis locales, el *Amok* y el *Latah*. Si consideramos que la etnopsiquiatría es la práctica clínica que se esfuerza por tener en cuenta las particularidades étnicas, a partir de las cuales se elaboran los diversos procesos psicopatológicos de un grupo social dado, y que la psiquiatría transcultural es la extensión de este campo de investigación de una cultura a otra, es decir, una psiquiatría esencialmente comparativa, entonces podemos afirmar que lo que Kraepelin inició fue precisamente la psiquiatría transcultural.

La antropología psicoanalítica nace con la obra de Freud, "Tótem y tabú" (1914) en donde muestra el problema del origen de toda sociedad, que él sitúa en la represión de las tendencias edípicas y del incesto, mediante la práctica de la exogamia. Respecto a los aportes de Freud, Aguirre Beltrán (1) retoma las palabras de Cazeneuve: "Freud hace a la etnoantropología una contribución de la mayor entidad; su mérito más grande es sin duda, además del descubrimiento del subconsciente... -la importancia de la libido en las relaciones humanas...- la interpretación de los fenómenos religiosos es otra de sus contribuciones fundamentales".

La necesidad de probar si las hipótesis de Freud respecto al complejo de Edipo y a las fases del desarrollo tienen una relevancia universal, o si sólo eran aplicables a una sociedad determinada, generó una serie de estudios entre los que destacan los de Malinowski (*Sex & repression in savage society*, 1927), quien estudió la población de las islas Trobriand y consideró que el complejo de Edipo era un mero producto de la sociedad victoriana.

Contra los hallazgos de Malinowski, un psicoanalista y etnólogo del continente australiano, Géza Roheim, quien intentando acabar con la polémica sobre la determinación del psiquismo por la cultura (culturalismo) o de la cultura por el psiquismo (psicologismo), decide ir a la isla Normanby en Melanesia, cuya organización social es idéntica a la de la sociedad trobriandesa, llegando a conclusiones completamente opuestas a las de Malinowski, que obviamente aprueban los postulados de Freud.

Margaret Mead en *Coming of age in Samoa* (1928) refuta la tesis de la inevitabilidad de la crisis de la adolescencia. De acuerdo a Mead, la conducta es relativa, y la sociedad puede crear desviaciones, ya sea aprobando o condenando ciertos patrones de conducta.

En 1934, Ruth Benedict, discípula de Franz Boas publica su libro *Patterns of culture* en donde considera que los tipos de personalidad pueden reflejar una "configuración cultural", dado que la gente es maleable y asumen los patrones de conducta esperados por la sociedad. Ella misma, en 1964 hace un célebre estudio sobre la personalidad japonesa.

Lo que se ha llamado la corriente culturalista se consagró al análisis de los modos, según los cuales los individuos captan su cultura. Así, Kardiner en *The individual and his society* describe la personalidad de base, como la configuración psicológica propia de los miembros de un grupo dado que se manifiesta por un estilo común que concierne tanto con las actitudes, las creencias, las relaciones y los fantasmas. Las tesis de Kardiner fueron desarrolladas por Ralph Linton.

De estos estudios culturalistas, surge la cuestión sobre si existen o no sociedades que favorezcan ciertas formas de enfermedad mental con preferencia a otras. Sería el caso de la controversia sobre si las sociedades superindustrializadas que fragmentan la existencia y despersonalizan las relaciones humanas, propician el desarrollo de la esquizofrenia, mientras que en sociedades más tradicionales y menos occidentales, este problema estaría casi ausente; o también puede ser el caso de la *bouffée délirante* que Collomb (4) considera como característica de la psiquiatría africana, al encontrar una incidencia en Dakar, de alrededor del 30%, mientras que en Francia sólo se presenta en un porcentaje muy bajo (18).

Hay que considerar que estas correlaciones no implican una relación de causalidad automática entre un modelo cultural y un cuadro clínico. Ninguna sociedad tiene un poder directamente patógeno; ciertamente la sociedad produce modelos, da ciertas indicaciones y el sujeto puede o no, de manera preferente, seguir ciertos procesos de descompensación patológica en vez de otros. Sin embargo es indudable que según la cultura y el momento histórico en que esté inscrito el individuo, será el contenido delirante de los procesos psicopatológicos. Otro punto importante que debemos tomar en cuenta, es que la normalidad psicológica no siempre va de la mano con la adaptación sociológica. Para ilustrar esto último tenemos el caso de los pentecostales en Brasil, quienes tienen ciertas prohibiciones (no bailar, no ir a la playa, no ir al fútbol, ni al carnaval, no ver televisión, no tener relaciones, etc.) que van contra los valores de la sociedad global.

En Francia, encontramos los trabajos de grandes etnólogos como Lucien Lévy-Bruhl (1857-1939), Marcel Mauss (1872-1950), Marcel Griaule (1898-1956), Maurice Leenhardt (1878-1964) y Claude Lévi-Strauss (1908). Es importante destacar los trabajos realizados después de la Segunda Guerra Mundial por Roger Bastide (1898-1974), consagrados al África y sobre todo a la América del Sur, en donde las religiones afrobrasileñas generaron una corriente de interés muy vasta para la etnología en general y para la etnopsiquiatría en particular.

Entre los trabajos etnopsiquiátricos más actuales encontramos los de la Universidad de MacGill en

Montreal (Wittkower, Murphy); en Senegal la Escuela de Dakar (Collomb, Diop); en Berkeley, EUA, los trabajos de Foster y de G. de Vos; en la Universidad de California los de Suárez Orozco; en la Universidad de Michigan los de Fabrega; destacan también los estudios de Kleinman (uno de los pocos psiquiatras con formación antropológica) de la Universidad de Harvard.

Además, hay que señalar, las investigaciones de Devereux (1908-1985), psicoanalista norteamericano de origen húngaro, considerado uno de los fundadores de la etnopsiquiatría, quien propone una aproximación complementarista –de un lado lo psicológico y de otro lo sociocultural–; las de Laplantine, seguidor de Devereux quien trabaja en el hexágono, así como las investigaciones del grupo psicoanalítico de Nathan, y en particular, las de la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales (EHESS) de París, coordinado por el Prof. Raveau (director del *Centre Charles Richet d'étude des dysfonctions de l'adaptation* –CREDA– fundado en 1974), heredero de la tradición etnopsiquiátrica de Bastide. Asimismo, destacan las aportaciones del prof. Y. Pelicier de la Universidad de París.

En cuanto a la antropología médica, en México tenemos los trabajos pioneros de Aguirre Beltrán, que tanta influencia han tenido en el desarrollo de esta área en nuestro país, los de Villa Rojas, Menéndez, Vargas, Viesca Treviño, Quezada y Lagarriga. En otro momento nos ocuparemos de analizar la obra relevante de estos y de otros mexicanos que se han preocupado por esta disciplina.

Los modelos diagnósticos

El juicio clínico de los profesionales es un hecho profundamente enraizado en las concepciones que tienen que ver con el sentido común propio a su cultura.

En psiquiatría se puede correr el riesgo de reducir los fundamentos del acto diagnóstico a los estereotipos sociales de moda y restringir el pensamiento del psiquiatra a los prejuicios que ha aceptado sin espíritu crítico. Pero el verdadero problema no radica en los prejuicios individuales de cada psiquiatra sino más bien en poder comprender en qué, la tradición psiquiátrica occidental, en su conjunto, representada por el *corpus* histórico de las obras de sus fundadores hasta los últimos adelantos científicos, lleva la marca característica de la cultura occidental. Esta es la cuestión que hay que dilucidar para evitar comparaciones transculturales simplistas que pueden conducir a la transposición de criterios diagnósticos.

Kleinman (9) previene contra el riesgo de aplicar un enfoque estándar en la investigación transcultural y de llegar a lo que él llama *category fallacy*, es decir tomar

una categoría diagnóstica desarrollada para un grupo cultural particular y aplicarla a miembros de otra cultura para la que esta categoría carece de coherencia y de validez. Es como si quisiéramos encontrar la incidencia y prevalencia del *Tetonalcahualiztli* ¡en París!

Si pretendemos hacer una etnopsiquiatría objetiva, podríamos retomar las clasificaciones originales de los pueblos no occidentales y hacer, según la expresión de Devereux, (5) *textbooks* de psiquiatría indígena; es decir, no se trata de volver a pensar las concepciones indígenas a través de nuestra psiquiatría occidental, ni de establecer correlaciones, sino de dar su justo valor a las clasificaciones originales que los indígenas se hacen de sus problemas mentales, a su etiología especial y a la manera como ellos tratan y curan estos problemas.

Perspectivas de la etnopsiquiatría

Actualmente, para realizar estudios etnopsiquiátricos es preciso respetar cuatro reglas :

1. Abandonar todo etnocentrismo;
2. respetar las culturas tratadas;
3. interesarse por los mitos y creencias de cada grupo y,
4. tener una exigencia metodológica tanto en la recopilación de información como en su interpretación.

Es preciso tener en cuenta que tanto los factores psicosocioculturales como los hereditarios y fisiológicos, tienen un papel importante en la explicación de la enfermedad mental. El objetivo de una investigación etnopsiquiátrica será, el no asignarles dominancia a ninguno de estos factores, sino el de comprender sus interrelaciones mutuas.

Kleinman (10) insiste en que la mayoría de los psiquiatras estamos impresionados por la revolución de las neurociencias y por los cambios que han producido en nuestra profesión, pero pocos nos damos cuenta que también la antropología médica ha sufrido grandes transformaciones, lo que provoca que los cuestionamientos antropológicos sean cada vez más pertinentes en lo que concierne a la psicopatología, la epidemiología y el tratamiento.

La etnopsiquiatría debe ser una interdisciplina, y lo mejor es que este tipo de trabajo sea realizado en equipo. El investigador en etnopsiquiatría no debe transformarse en el portavoz de la sociedad estudiada, ni tampoco en el ideólogo de su propia sociedad, sino que debe ser un observador crítico y vigilante de ambas. Existe un amplísimo campo por desarrollar en cuanto a la etnopsiquiatría en México.

REFERENCIAS

1. AGUIRRE BELTRAN G: *Antropología médica*. CIESAS p. 75 México, 1986.
2. ASANA AK: What is medical anthropology? p.23. En: Logan M, Hunt E (Ed) *Health and the Human Condition (Perspectives on Medical Anthropology)*. Duxbury Press, North Scituate, Massachusetts, P.23, 1978.
3. BASTIDE R: *Sociologie des Maladies Mentales*. Flammarion, p.18, Paris, 1965.
4. COLLOMB H: Les Bouffées Délirantes en Psychiatrie Africaine. *Psychopathologie Africaine*, vol.I(2): 167-239, 1965.
5. DEVEREUX G: *Essais D'ethnopsychiatrie Générale*. 3è Ed. Gallimard p. 83, 1977.
6. FOSTER GM, ANDERSON BG: *Medical Anthropology*. John Wiley & Sons, p. 4-9, Nueva York, 1978.
7. FOSTER GM, ANDERSON BG: Op Cit, p. 88.
8. KAPLAN HI, SADOCK BJ: Synopsis of Psychiatry. 6th (Ed). Williams & Wilkins, pp. 133, 1991.
9. KLEINMAN A: Anthropology and Psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 151:452, 1987.
10. KLEINMAN A: Op. cit. p. 448.
11. LAPLANTINE F: *L'Ethnopsychiatrie*. PUF, p.6, Paris 1988.
12. LAPLANTINE F: Op. cit. p.27.
13. LAPLANTINE F: Op. cit. p. 76.
14. LOPEZ AUSTIN A: *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. 2 vol. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1984. Vol. 1 pp. México, 1984.
15. PELLICER Y: Apport de l'ethnopsychiatrie. En: Koupernik C. (Ed). *Précis de Psychiatrie*. Flammarion Médecine-Sciences. p. 337, Paris 1982.
16. PELICIER Y: Op. cit. p. 337.
17. RAVEAU FHM: Des ambiguïtés de l'anthropologie médicale. *Cahiers d'Anthropologie et Biométrie Humaine*. P. V Paris, 1983.
18. VILLASEÑOR BAYARDO SJ: La elaboración del concepto de la "bouffée délirante". Memoria de la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales de Paris. p. 86, Paris, Julio, 1992.
19. VILLASEÑOR BAYARDO SJ: Le médecine nahua à l'époque précolombienne. Une approche ethnopsychiatrique. Mémoire del DEA de la EHESS p. 147, Paris, 1993.
20. WEAVER: Citado en Foster GM, Anderson BC. *Medical Anthropology*. John Wailey and Sons. p.8. Nueva York, 1978.