

## LA APROXIMACIÓN DE LA PSICOLOGÍA A LA ETNOLOGÍA: PRODUCTO E HISTORIA (\*)

Marcos de NORONHA (\*\*)

PALABRAS CLAVE : *Historia de la Psiquiatría - Psicología - Etnología.*

KEY WORDS : *History of Psychiatry - Psychology - Ethnology.*

*La aproximación de la psicología a la etnología a través del psicoanálisis fue abriendo un vasto campo de investigación, dando lugar a nuevas concepciones teóricas y diversas corrientes de pensamiento que enriquecieron ambas ciencias. La aparición de diversas escuelas psiquiátricas es producto de esta aproximación. Aunque citadas frecuentemente como sinónimos, difieren entre sí por sus bases teóricas y metodológicas. Para comprender mejor el significado de estas escuelas es necesario entender las vías que hicieron posible esta aproximación.*

### THE APPROACH BETWEEN PSYCHOLOGY AND ETHNOLOGY: PRODUCT AND HISTORY

*The approach between psychology and ethnology through psychoanalysis had opened a vast field of research where new theoretical concepts have been elaborated proposing different schools of thought bringing some contributions to both sciences. The product of this approach was the emergence of several psychiatric schools and, although they are frequently mentioned as synonymous, their differences can be found in their theoretical and methodological bases. For a better comprehension of the significance of these schools, it is necessary to understand the ways along which psychology and ethnology made possible their interconnection.*

---

(\*) Traducido por la Dra. Cecilia Adrianzen, Residente de Psiquiatría, INSM "HD-HN"

(\*\*) Psiquiatra formado en el Servicio de Emopsiquiatría de la Universidad de Nice, Francia.

## INTRODUCCION

El énfasis que se da actualmente a los aspectos socio-culturales en psiquiatría, refleja los intentos para superar la crisis originada por su visión exclusivamente organicista, que en el siglo pasado nos sumergió en pesimismo frente a sus resultados. Los numerosos artículos y trabajos de comienzos de siglo, que cuestionan la organización y existencia de las instituciones asistenciales, así como el papel social del psiquiatra, esbozaban ya las reacciones producidas frente a las prácticas que prevalecían en ese entonces.

Previo al análisis de las diversas corrientes de la psiquiatría actual, orientados a los aspectos socio-culturales, recordemos los inicios de ésta como práctica científica, usando como referencia la historia de los hospicios.

### LA PSIQUIATRIA COMO PRACTICA CIENTIFICA

La psiquiatría, como práctica médica especializada, heredó del siglo XVIII, de manos de religiosos, administradores públicos y policías, toda una estructura institucional creada con la finalidad de "tratar" pero en la práctica recluir a los enfermos mentales. Así se inicia la "psiquiatría científica", que a pesar de haber sugerido modificaciones en el tratamiento de los enfermos, ha continuado, hasta nuestros días, con los mismos esquemas de la práctica anterior. Por lo tanto, podemos decir que la asistencia actual comienza cuando la

"ciencia" en la figura del médico, toma posesión de las instituciones existentes destinadas a "custodiar locos" y pasa a asumir el papel de determinar quien debe estar dentro o fuera de ellas.

Simplificando la complejidad del proceso, se puede definir el rumbo seguido a través de las "tres revoluciones" citadas por Castal (Basaglia, 1975):

**Primera.**- Fue notable la participación del médico francés Philippe Pinel (1745-1826), frente al abuso de autoridad ejercida sobre el enfermo mental, sin identificar siquiera su patología. Las cadenas y los métodos brutales fueron sustituidos por otros más científicos y humanos. A fines del siglo XVIII cuando la dolencia mental dejaba el ámbito de la teología, filosofía, jurisprudencia, y otras ramas del saber, daba paso a la ciencia médica.

**Segunda.**- En el siglo XIX, el "tratamiento moral" heredado fue dejando espacio a los "tratamientos físicos" de la psiquiatría organicista y científica. Esto coincide con el auge de la anatomía patológica, que se esforzaba por explicar la dolencia mental a través de una causa orgánica. En dicha época primaba un pesimismo en relación al pronóstico y el destino del enfermo mental; y prevalecía, entre los profesionales, la tendencia a clasificar a los enfermos en nosologías que en nada servían a su tratamiento. Así, los trabajos de Sigmund Freud y sus colaboradores sirvieron para hacer frente al enfoque mecánico-organicista.

**Tercera.-** Se inicia prácticamente después de la segunda guerra mundial con la propuesta de transformación del espacio interno de los hospicios y hospitales psiquiátricos (hospicio como "macro-hospital psiquiátrico"), convirtiéndolos en lugares de tratamiento en el cual se supervisa el desarrollo del individuo, en lugar de ser sólo un espacio de custodia y vigilancia. Se enfrentan las prácticas de control tradicionales de los hospicios, que aún utilizaba los recursos de la psicología. Se critica también a los reformadores de la atención psiquiátrica, intentando así modificar el tratamiento del enfermo mental. Se cuestiona el "poder" del médico y la utilización indiscriminada de psicofármacos, que a pesar de sus beneficios, servían también como instrumento de poder sobre el enfermo, ayudando a mantener la conducta "aséptica" de distancia del médico con sus pacientes. En esta etapa de desarrollo de la psiquiatría se da mayor atención a la rehabilitación del enfermo, para la "convivencia social" y a los aspectos socio-culturales relacionadas con la dolencia mental. En este momento aparecen, también, las corrientes "sociales" en la psiquiatría que serán abordadas como un producto de la aproximación entre la psicología y etnología.

*PRODUCTO DE LA  
APROXIMACION DE LA  
PSICOLOGIA A LA ETNOLOGIA*

La aproximación de la psicología y etnología suscitan diversos términos que intenta definir su campo de estudio, no

obstante ser tratados muchas veces como sinónimos. Nos referimos, por ejemplo, a la psiquiatría folclórica, psiquiatría transcultural, etnopsiquiatría y psiquiatría social. Sin embargo, considerando que estas aparecen en momentos históricos diferentes, con diferentes presupuestos teóricos y metodológicos, muchas veces contradictorios, vale la pena comentar sobre su significado (Cavalcante y Barreto, 1987).

**Psiquiatría folklórica**

Algunos términos se definieron en contraste con la "psiquiatría científica", objeto de estudio médico, como es el caso de la "psiquiatría folclórica", que trae con ella otros sinónimos: "psiquiatría popular tradicional", "psiquiatría de los curanderos", "psiquiatría salvaje", "psiquiatría empírica". En la sociedad occidental suele estar relacionada a la práctica sin soporte científico, no obstante, empleada peculiarmente. La historia muestra la fascinación del hombre occidental por el conocimiento de las diferentes prácticas del hombre primitivo frente a la enfermedad mental (Kiev, 1964). El hecho que toda sociedad tenga su propia manera de lidiar con este problema es reflejo de que la "psiquiatría científica", médica occidental, está lejos de ser la única práctica adecuada y posible de generalizarse. En sus formas de lucha contra la dolencia mental, la psiquiatría folclórica recurre, la mayoría de las veces, a una práctica imbuida de misticismo, revelando las creencias, supersticiones y la magia utilizada en las comunidades en cuestión.

### Psiquiatría transcultural

En las postrimerías de su vida, Kraepelin llevó a cabo una investigación en el extremo oriente, y comparó las manifestaciones de la dolencia mental en un continente distinto de aquel donde él había realizado su clasificación (Ey, 1985). A partir de sus publicaciones, en 1904, surge la psiquiatría transcultural, que reúne hoy en día a un gran número de investigadores. Los dominios de la investigación de los enfoques psiquiátricos presentados son muy próximos a los de la psiquiatría folclórica, aunque la psiquiatría transcultural podría ser definida como la comparación de las manifestaciones patológicas entre una sociedad y otra, bajo una visión occidental. En las diferentes regiones estudiadas, se observan sus aspectos culturales como también la naturaleza y frecuencia de las enfermedades mentales. Para una epidemiología comparada como la que utiliza esta escuela, tendríamos que valernos de que la dolencia mental se manifiesta no importa en que etnia e independientemente de su cultura. Otro aspecto es, como un observador, que pertenece a una determinada cultura, con sus propios valores, podría juzgar a otra con valores distintos.

Lévi-Strauss afirma, haciendo referencia a las contribuciones de Mauss, que es cómoda y legítima la comparación, por ejemplo, de un neurótico con un shamán, considerando la verosimilitud de sus elementos comunes. Agrega, recuperando una frase de Mauss, que "lo mental y lo social se confunden", que no podríamos aplicar una noción (como

la de dolencia), común a apenas a un orden, a otro orden distinto (introducción de Lévi-Strauss en Mauss, 1950). A partir de ahí surge la preocupación de algunos antropólogos, como los de la escuela americana "Cultura y Personalidad", en encontrar un lenguaje común. Fue Sapir, en 1921, lingüista y sociólogo, quien trabajó exhaustivamente sobre este aspecto de lenguaje y estableció las bases para un nuevo abordaje. Podemos afirmar que la escuela americana, en la que participó también Ruth Benedict, no pretendía utilizar una terminología psiquiátrica para caracterizar fenómenos sociales, ni limitarse a comparar tipos de cultura con tipos de problemas mentales, como pretenden los proponentes de la "psiquiatría transcultural". Esta precaución la tuvo, también, la "etnopsiquiatría", que trataremos a continuación.

### Etnopsiquiatría

Algunos autores consideran a Georges Devereux como el fundador de la etnopsiquiatría (Laplantine, 1973), término creado por Ellenberger (Collomb, 1974). Devereux, llega a proponer el término "psiquiatría metacultural" cuando corregía el término "transcultural" empleado en su obra "Reality and dream: The psychotherapy of plains indian". Mas ¿qué es lo que caracteriza a esta disciplina que pudiera diferenciarla de la psiquiatría folclórica, por ejemplo? Si utilizamos la definición de Seguí propuesta en el IX Congreso de Psiquiatría en Oslo (1973), comprenderemos que a pesar del campo de investigación tan estrecho, estas disciplinas

conlleven diferencias marcadas.

A la etnopsiquiatría conciernen las representaciones, conceptos, instituciones y prácticas psiquiátricas de un grupo étnico o cultural en su propio medio. Tomando como referencia al grupo, el "etnopsiquiatra" sólo existe como tal si es parte de la cultura del grupo, conocida y compartida por todos. Considerando las observaciones de Seguí, podríamos afirmar que en nuestra sociedad moderna, el médico psiquiatra equivaldría al etnopsiquiatra. Sin embargo, él prefiere respetar la gran diversidad de culturas y reservar el término para aquellas no tecnificadas.

En cuanto a la psiquiatría folclórica, Seguí también destaca su relación con los credos. La señala como una práctica minoritaria, en desacuerdo con el pensamiento de la sociedad en general, que cuestiona su valor y la combate. "El curandero no está más de acuerdo con la religión, la filosofía o la ciencia de la sociedad en la que vive; él es condenado a una acción secreta al margen de la ley, perseguido por los científicos, renegado por los padres".

Cuando Devereux (1970), a partir de sus elaboraciones teóricas, intenta presentar una propuesta terapéutica que permita al profesional de determinado medio cultural actuar con pacientes de medios culturales diversos, tenemos la idea de "neutralidad cultural" como recurso de la etnopsiquiatría. El autor hace una comparación de tal medio con la "neutralidad afectiva" de la psicoterapia psicoanalítica.

Sin embargo, la neutralidad afectiva o cultural, tanto en la relación terapéutica como en la investigación social, podría recibir una connotación inadecuada que comprometería la actuación del profesional. Para el terapeuta es imposible aislarse afectivamente en una relación terapéutica; y tampoco sería adecuado negar tal acercamiento en la conducción de su trabajo. De los aspectos transferenceales considerados en su análisis, el terapeuta no puede excluirse pues es parte integrante; y conciente o no del hecho, esta situación ejerce importante influencia sobre su juicio. Aspectos técnicos y humanos de la relación se mezclan o se suma trayendo beneficios a la relación terapéutica, otras veces, por el contrario, perjudica el trabajo. Cabe al profesional discernir sobre estos aspectos y emplear su experiencia para utilizarlos como instrumentos eficaces en su accionar.

Asimismo, en sociología, el observador que evalúa los aspectos culturales de una sociedad, lleva consigo la influencia de la sociedad a la que pertenece. No será aislando al individuo de sus motivaciones, o los hechos sociales de sus significados, que haremos ciencia humana. No los conoceremos mejor de esa forma, y sí deformados, desnaturalizados y sin perspectiva de retornar ese conocimiento a su contexto. Ahora surgen algunas preguntas si consideramos la definición de Seguí: ¿cómo es que podríamos aprovechar la metodología de la etnopsiquiatría en una sociedad compleja como la nuestra, toda vez que él prefiere atribuir el término sólo a las sociedades no tecnificadas? Fren-

te a la complejidad de nuestra cultura ¿no tendría Según otro medio que no sea el de reservar el término a esas sociedades? ¿Sería realmente posible comparar la etnopsiquiatría con la psiquiatría científica en la sociedad moderna, por ser ella la que rige la terapéutica oficial? En relación a lo último debo recordar que uno de los conceptos de la etnopsiquiatría se refiere a la integración de aquel que cuida (curandero, médico,...) con su grupo étnico y al apoyo que éste debería recibir de todos para cumplir con su función. No creo que el psiquiatra en la sociedad moderna persiga este consenso como base principal de su actuación. Comúnmente en nuestra sociedad, él no comparte su conocimiento con el enfermo y su familia, y utiliza un lenguaje especializado, muchas veces inaccesible para el paciente. Asume total responsabilidad sobre el enfermo utilizando su poder de reclusión y de contención a través del uso de las instituciones o la utilización de psicotrópicos. Por lo tanto, la psiquiatría científica no siempre cuenta con la participación del enfermo, su familia y comunidad, en su recuperación. Una sociedad no tecnificada que se vale de la etnopsiquiatría para el tratamiento del enfermo mental, corre un riesgo menor de excluirlo, evitando su discriminación y segregación del grupo.

Para entender la posibilidad de utilizar los recursos de la etnopsiquiatría en la sociedad moderna, tenemos que considerar los siguientes presupuestos:

1. Los trastornos mentales guardan una íntima relación con factores cultura-

les y cualquier abordaje terapéutico no puede dejar de considerarlos.

2. La predicción de Devereux en 1953, cuando reflexionaba sobre una práctica socio-psicoterapéutica, tiene hoy en la etnopsiquiatría un desarrollo técnico suficiente, a partir de las experiencias realizadas en el transcurso de estos años, sea en el campo de la enfermedad mental o en el campo de la prevención en salud mental.
3. El movimiento migratorio de la poblaciones, cada vez mayor, ha hecho de las sociedades modernas, sociedades pluriculturales.

Nuestro país es un ejemplo de la contribución de las diversas etnias en la formación de su pueblo, las marcadas diversidades culturales y, por ello, la necesidad de discernimiento y flexibilidad del profesional para lidiar con este tipo de cultura (Noronha, 1986). Considerando los tres presupuestos de: la sociogénesis, la evolución técnica y la complejidad de las sociedades modernas, no pensemos en la adhesión de la sociedad en general, sino en la perspectiva de la etno psiquiatría en la adhesión a la práctica del grupo al que pertenece el enfermo. El profesional no actuará asumiendo la responsabilidad exclusiva sobre el enfermo, sino dividiéndola entre el equipo de profesionales, en una práctica multidisciplinaria y haciendo que la familia y la sociedad asuman también su papel. Para ello es preciso reflexionar sobre cómo cada sociedad "produce" y "consume" sus enfermos, además de considerar el conjunto de representacio-

nes, conceptos y referencias místicas que torna comprensible a la comunidad y al individuo el problema mental. Lo normal y anormal como atributos, tienen que considerarse en el contexto donde vive el paciente y no en aquel donde vive o fue formado el profesional (Foster, 1978).

### **Psiquiatría social**

En el XI Congreso Mundial de Psiquiatría Social, realizado en Río de Janeiro, en noviembre de 1986, se abordaron diversos temas, incluyendo las prácticas populares científicamente no reconocidas, la epidemiología comparada de los estudios transculturales, temas relacionados a la etnopsiquiatría, así como previsiones sobre el futuro de la psiquiatría. Este hecho muestra la diversidad de conceptos que comprende la expresión de psiquiatría social.

Siguiendo a Henri Collomb (1979), podemos dividir a la psiquiatría social en dos niveles:

1. De orden práctico: comprende los objetivos de humanización de la asistencia psiquiátrica y su extensión a toda la comunidad. Incluye readaptar las actuales estructuras de las instituciones psiquiátricas, con el objetivo de aproximarlas más a las necesidades del individuo afecto de trastornos emocionales, regionalizar la asistencia y crear servicios extrahospitalarios a fin de facilitar el acceso del paciente a la ayuda terapéutica, prevenir su aislamiento y segregación. Además, compete a esta

ciencia invertir en la reintegración del paciente a la comunidad; facilitar la comunicación con él, considerando los aspectos socio-culturales; y promover acciones preventivas en las poblaciones consideradas más expuestas a perturbaciones mentales.

Entre los movimientos de la psiquiatría social en el mundo, a través de diferentes corrientes de pensamiento, así como el momento histórico en que aparecieron, podemos citar: la "antipsiquiatría" de Cooper y Laing en Inglaterra, quienes, a través del estudio de la familia, explican la sociogénesis de la enfermedad mental (Cooper, 1967); la "psiquiatría democrática" italiana que consigue con la "Ley 180" cambiar la forma de asistencia psiquiátrica en aquel país, priorizando la creación de dispensarios e integrándolos a una asistencia hospitalaria de corta duración en un hospital general, además de promover centros psicosociales de internación parcial (Basaglia, 1968); la "psiquiatría de sector" en Francia, propuesta por el Ministerio de Salud desde 1960, pero que tuvo que esperar hasta 1972 para tomar su rumbo, destronando al hospital psiquiátrico como único lugar de tratamiento (de la ley anterior, de 1838), regionalizo la asistencia, además de crear otras formas de cuidados para el enfermo mental (Pouget y Castelneau, 1985).

2. De orden teórico: Collomb le da un significado de orden teórico a la psiquiatría social, analizando la dolencia

cia mental en la relación individuo-sociedad. No utiliza el modelo médico, centrado en la enfermedad, ni el psicológico, centrado en la noción de persona, pero sí un modelo sociológico considerando el campo social donde se desenvuelve y vive el individuo. Considera fundamental el papel del medio social en la génesis o evolución de la enfermedad psiquiátrica. De la medicina el psiquiatra hereda el pensamiento lineal y causal. El desarrollo de la psicofarmacología refuerza la medicalización de la psiquiatría. Así, el modelo médico acaba excluyendo al individuo como "persona" (él no tiene otra significación que la de sus síntomas) y la dimensión social del problema se nebuliza. La psiquiatría social se desarrolla a costa de un enfrentamiento con el modelo médico sólidamente establecido y difundido por la relación económica que implica. De esta confrontación deberá surgir una modificación del objetivo, hasta ahora empleado, en la utilización de medicamentos, orientado a atacar síntomas, contener al individuo o castigar sus actitudes. El modelo médico atribuye, también, a la medicación toda la perspectiva de equilibrar al individuo consigo mismo y con su medio, a través del control de los síntomas, mostrando una visión ingenua y el alejamiento del profesional de los mecanismos psicológicos y sociales envueltos, comprometiendo los resultados del tratamiento y tornando su actuación frente al problema como poco ambiciosa, por no decir pesimista.

Por lo tanto, en el trascurso de la historia, la psiquiatría evoluciona con la "humanización de la asistencia" y su "mejoramiento técnico", dejando el antiguo "tratamiento moral" empleado en los hospicios, para llegar a las modernas técnicas analíticas de "psicoterapia institucional". Pero esta evolución puede quedar en apariencia, como una forma de encubrir la violencia, cuando el objetivo aún es de domesticar al "loco". Las formas abiertas de violencia "científicas" son fácilmente identificadas en las celdas, las represiones, los castigos o el ambiente deprimente de la institución. Difícil es comprender que la tentativa de uniformización moral y social en una institución, también es una forma de violentar al individuo. Es decir, establece un tratamiento sin considerar las necesidades individuales del enfermo, las peculiaridades de su vida, sus valores culturales, ideológicos y afectivos. Así mismo, las modernas y humanitarias instituciones, como aquellas que pretenden transformar todo el ambiente institucional en terapéutico las 24 horas de día, en discrepancia con la sociedad en la que están insertadas, tampoco están exentas del riesgo de estar "normatizando".

Otra consideración que cabe actualmente hacer a la psiquiatría social es la referente a la estructura manicomial heredada, incorporada por el modelo médico. Son contradictorias las modernas técnicas terapéuticas con la actual estructura de los hospicios y hospitales psiquiátricos, aún en los de reciente creación y en las enfermerías psiquiátricas adaptadas (servicios de psiquia-



tría) en los hospitales generales. Se justifican entonces, frente a este problema, los coloquios realizados por la Universidad de Nice sobre el tema "Arquitectura y Psiquiatría" (Graff y Martin, 1987). El objetivo fue comprender mejor esta contradicción entre la estructura que persiste en los hospicios y hospitales psiquiátricos en general y la acción terapéutica, así como también de elaborar propuestas de estructuras más adecuadas. En los movimientos psiquiátricos mencionados, el problema estructural fue considerada bajo diferentes formas. A título de ejemplo, la antipsiquiatría buscaba la humanización a través de las comunidades terapéuticas; la "sectorización" francesa disolvía el hospicio; la psicoterapia institucional reinterpretaba el hospicio valiéndose del conocimiento psiconalítico; y la psiquiatría democrática propugnaba en su estrategia su destrucción.

El desarrollo de la psiquiatría social como apertura para el estudio etnopsiquiátrico, de psiquiatría transcultural y folclórica, no podía dejar de ser precedido por largas investigaciones y reflexiones en el transcurso de estos años. Tales estudios partieron tanto de la psicología en dirección a la etnología, como de la etnología en dirección a la psicología. En la psicología tuvimos en el siglo pasado el desarrollo del "psicoanálisis" de Freud, que a través de algunas de sus obras intentó aproximar esta ciencia al campo social. En la etnología el "funcionalista" Malinowski intentó aproximar su escuela al psicoanálisis, como también Boas y sus seguidores que trabajaban sobre la caracteri-

zación psicológica de los tipos de sociedades. Estoy convencido de la aparición de una escuela que pueda incluir lo etnológico y lo psicológico, sin que por ello tenga que utilizar premisas de las dos ciencias, y tenga un constructo teórico propio y compatible con ambas.

### *PERSPECTIVA HISTORICA DE LA INTERRELACION DE LA PSICOLOGIA Y ETNOLOGIA*

#### **La relación del psicoanálisis y la sociología**

Basándose principalmente en las obras de J.G. Frazer (autor de *El Ramo de Oro*), E.B. Tylor (*Primitive Culture*), W. Wundt (*Religion und Mythos*), A. Laing (*The secret of the Totem*) y otros, es que Freud hace una aproximación al campo social en su obra *Totem y Tabú* (1913), *El Futuro de una Ilusión* (1928), *El Malestar en la Cultura* (1929) y, finalmente, *Moisés y el Monoteísmo* (1939).

Aunque para algunos el psicoanálisis se muestra como un sistema cerrado, rígido e inmutable, no se puede negar el valor de los aportes de Freud. La aproximación del psicoanálisis a la sociología (o los estudios antropológicos de la época) perfeccionaron su metodología y ampliaron su campo de acción, y por otro lado, permitió a la sociología y antropología profundizar en sus análisis respectivos, substrayéndolos de la superficie de la vida social. En el transcurso de estos años han habido aproximaciones y distanciamientos entre esas

dos ciencias, y un análisis adecuado de estas confrontaciones sólo sería esclarecedor si retrocediéramos a etapas previas de su evolución.

Como dice Bastide (1974), antes de Freud, la psicología y la sociología formaban dos mundos diferentes, sin relación entre sí. Al considerar el comportamiento de los niños dependiente de la naturaleza de la relación con sus padres, Freud abrió una puerta que iría a ampliar sus teorías, válidas en el estudio del individuo en su interacción con el campo social.

A pesar de las limitaciones que el "biologismo" de su obra acarreó, al considerar la sociedad sólo como algo exterior al individuo, represora y desviadora de sus impulsos, Freud consiguió reunir argumentos para refutar la sociología durkheimiana de su época. La "sociología objetivista" de Durkheim distanciaba al individuo y los hechos psíquicos de la génesis de los hechos sociales.

Almeida (1987) considera valiosa la contribución de Durkheim, en el desarrollo metodológico de la investigación en la ecología de las enfermedades mentales, por no haberse restringido al ámbito institucional en la colección de datos y por la habilidad con que los manipulaba. Sin embargo, si bien sus trabajos eran significativos para el estudio epidemiológico, la magnitud de su obra no permitía, aún, una apertura al psicoanálisis. La aproximación de las dos ciencias ocurriría posteriormente, pero para ello sería necesario un nuevo psi-

coanálisis y una nueva sociología. La primacía de la libido como fuerza creadora, ni la primacía de la institución serían suficientes para tal génesis.

Volviendos a considerar las transformaciones dentro del psicoanálisis, citamos algunos temas polémicos como las interrelaciones entre el "principio del placer" y el "principio de realidad"; el "instinto de vida" y el "instinto de muerte"; así mismo, el complejo de Edipo ligado a un acontecimiento histórico, en la teoría de la horda primitiva (insostenible hoy en día por no tener ninguna comprobación en los hechos). De estas transformaciones, tal vez el estudio psicoanalítico de las relaciones domésticas, aún enfocando fenómenos únicamente de orden psíquico, germinaría para la sociología, aunque sea para la sociología de la familia.

### **Sociología psicoanalítica**

Reiterando el interés cada vez mayor de Freud por la sociología, al estudiar las neurosis a las que dedicó sus últimas obras, una cita del autor sería de interés para la etnopsiquiatría actual: el cuestionamiento sobre lo normal y anormal. Enfocando la religión y neurosis él escribe: "...el creyente está protegido en grado extremo contra el peligro de ciertas enfermedades neuróticas, la aceptación de una neurosis colectiva lo libra de la obligación de formar una neurosis individual".

Las leyes sociales, los dogmas y los tabúes, fueron mejor comprendidos por Freud en el estudio del cuadro obsesi-

vo, que revelaba al mismo tiempo las ideas reprimidas y la resistencia social. El obsesivo trae con ambivalencia su impulso reprimido por sus propias leyes introyectadas. No es posible un análisis de este cuadro sin considerar la censura familiar y social.

En la sociología psicoanalítica de Freud, teníamos que recurrir al romance de la horda primitiva y la filogenia. Sin mucha crítica él aceptó los postulados evolucionistas de la etnología de su tiempo, que inspirada en las ideas de Darwin y de Morgan, relacionaban el desarrollo de la cultura con un progreso lento y continuo de la especie humana. Su convicción de que el individuo atraviesa las mismas fases que la historia de las especies, sustentaba la idea de que las poblaciones primitivas contemporáneas equivalían a la infancia de la sociedad (Laplantine, 1973).

Las críticas a esta posición de Freud no fueron pocas. Lévi-Strauss contribuyó al analizar la lógica del pensamiento primitivo con sus mitos e instituciones sociales, disintiendo en que serían apenas una etapa en dirección al pensamiento científico o a la civilización. Geza Roheim elabora su crítica diciendo que "los complejos" son producto de la educación y no reproducción imaginaria de hechos pasados. Por tanto, la ontogénesis no reproduce simplemente la filogénesis y Freud debía procurar las explicaciones sobre la manera como el hombre pasó de la naturaleza a la cultura, en otras esferas diferentes de las sucesiones históricas y las correlaciones del presente (Bastide, 1974).

La contribuciones de Roheim no fueron mayores debido a sus ideas sujetas al pensamiento psicoanalítico ortodoxo. La universalidad del complejo de Edipo, como pretendía Freud y al que se adhería Roheim, no podía explicar las especificidades culturales de cada sociedad y las críticas a esta posición se iniciaron a través de los trabajos de Malinowski.

### El relativismo cultural de Malinowski

Bronislaw Malinowski (1884-1942), fue atraído por la antropología siendo aún joven, influenciado por las obras de Frazer. Se inició en esa vocación con la orientación del conocido W. Wundt, y su principal trabajo de campo lo llevó a cabo en Nueva Guinea, específicamente en las islas Trobiand. Escribió obras como *Los argonautas del Pacífico Occidental* (1922), *Sexo y represión en la sociedad salvaje* (1927) y promovió una crítica radical a los antropólogos evolucionistas y difusionistas que prevalecían en su época, creando una nueva escuela: el "funcionalismo". Con algunas diferencias, el funcionalismo se desarrolló en Estados Unidos con los discípulos de Boas, y en Inglaterra, con Racliffe-Brown (Poirier, 1969).

Malinowski fue uno de los primeros antropólogos que se interesó en utilizar los métodos psicoanalíticos en su trabajo. Sin embargo, considerando los hallazgos en una sociedad salvaje, él inició una serie de críticas a la teoría del complejo de Edipo, que no se aplicaba

en la Melanesia donde la sociedad era matriarcal. En estas sociedades se invierten los términos de la relación de poder y las relaciones afectivas que unen a los niños con sus progenitores. Por el hecho de ignorar la función fisiológica del padre en la procreación, la subordinación de los hijos se establece con el tío (hermano de la madre) mientras que, con el padre, no se establece una relación de autoridad, pero sí una afectiva. Estudiando los sueños, los mitos y los rituales de los trobiandenses, Malinowski (1927), en vez de descubrir el amor por la madre y el odio por el padre, descubrió el incesto en función de la hermana.

En una época de puritanismo, Malinowsky (1929) contribuyó con datos sobre la vida sexual de las tribus salvajes, mostrando la importancia que daban a su vida sexual; como por ejemplo, construir en sus aldeas las "bukumatulas" destinadas a los jóvenes, para mantener relaciones sexuales con sus parejas antes de casarse. El autor comparó la falta de represión sexual con la ausencia de promiscuidad, grado de satisfacción orgásmica en las mujeres, y característica de armonía y receptividad entre los trobiandenses (Malinowski, 1929).

Asimismo, Malinowski (1922) estructuró nuevas técnicas de investigación e introdujo la "observación participante", impulsó la escuela funcionalista, dió consistencia al "relativismo cultural" que le proporcionaron muchos seguidores aumentando el respeto por los antropólogos e investigadores de la ac-

tualidad.

### Reich, marxismo y psicoanálisis

Wilhelm Reich, médico psicoanalista y discípulo de Freud, fue uno de los pioneros en la aproximación del psicoanálisis a la antropología y sociología. A pesar del papel que jugó, Reich nunca recibió reconocimiento justo por parte de los historiadores del psicoanálisis, particularmente de Ernest Jones, que en una visión prejuiciosa prefería difamarlo. Fue Reich quien reconoció la importancia de la obra de Malinowski poco después de su publicación (Reich, 1953). Mientras Freud mantenía una posición neutral en la polémica discusión generada entre Jones y Malinowski respecto a si la familia constituía una institución biológica o socio-histórica, Reich encontró fundamento en la afirmación del antropólogo de que el complejo de Edipo era diferente en las sociedades matriarcales, en razón de la diferencia de su estructura social. Basándose en Malinowsky, Reich publicó la *Irrupción de la Moral Sexual Represiva*.

Las divergencias entre Reich y Freud crecieron cuando el padre del psicoanálisis anunció la "pulsión de muerte". Hasta ese momento la neurosis era considerada como el resultado del conflicto entre la sexualidad y el temor a la punición. De allí en adelante la neurosis pasó a ser resultado del conflicto entre la sexualidad y la necesidad de punición. Reich defendía la teoría inicial de Freud y explicaba la necesidad de punición o la pulsión de muerte como un

producto secundario, donde el impulso continuaría teniendo el mismo origen que el impulso de supervivencia, recordando la idea de éxtasis de la energía sexual (Reich, 1954).

La obra de Reich es extensa para entrar en detalles en este artículo, pero podemos citarlo como precursor de la psiquiatría social, si consideramos su trabajo de "higiene mental preventiva". Además, en su tentativa de comprender la psicología de las masas, hizo un estudio sobre el fascismo (Reich, 1946), y reuniendo los descubrimientos históricos de Morgan y las teorías de Marx y Engels contradujo la concepción fundamental del proceso social de Totem y Tabú (Reich, 1929).

Los marxistas fueron atraídos por los siguientes puntos sostenidos por el psicoanálisis: a) los elementos sádico-masoquistas y sus lazos con la lucha de clases; b) la relación entre el erotismo anal y el capitalismo; c) la regresión de la libido a formas infantiles de sexualidad comparado con el capitalismo.

Suavizando el dógma marxista y el freudismo, algunos autores comenzaron a investigar las contribuciones de una y otra; sin embargo, no faltaron críticas radicales al psicoanálisis considerándolo como una práctica excesivamente burguesa.

Fromm, partiendo del estudio de las religiones utilizó, tanto las concepciones psicoanalíticas para explicar el cristianismo en los deseos afectivos profundos de las masas, cuanto el "materialis-

mo histórico" para la situación económica de las clases dominantes. El representó una etapa fundamental entre el psicoanálisis y la sociología.

Marcuse (1963) filósofo alemán, criticó al psicoanálisis como "reaccionario" en cuanto éste procura con su metodología adaptar al individuo a una sociedad injusta, en lugar de constituirse en un factor de liberación.

Sin embargo, si las premisas utilizadas por estas dos ciencias son incompatibles, ello no descarta la posibilidad de unir las, si trabajamos para reconstruirlas sobre una base común.

### De la psicología a la etnología

Franz Boas nació en Alemania en 1858, no dejó una escuela pero sí numerosos seguidores, entre ellos dos alumnas: Margaret Mead y Ruth Benedict. Fue antievolucionista y no permitía generalizaciones acerca del hombre. Boas no admitía el método psicoanalítico para analizar las sociedades primitivas exactamente como hizo Malinowski, proponiendo otros métodos para el desarrollo de sus trabajos (Kardiner y Preble, 1961). Los "nuevos antropólogos" avanzarían mucho más y Benedict publicó *Patrón cultural*, definiendo el pluralismo cultural y la relatividad de las personalidades de acuerdo con las variables culturales.

Las obras publicadas por los antropólogos desde 1920 a 1932 no buscaban generalizar más los principios formado-

res de una sociedad, pero sí señalaban las especificidades culturales. Debemos considerar las contribuciones de Edward Sapir, los importantes trabajos de Benedict y Mead y, posteriormente los de Kardiner y Linton (Poirier, 1969).

Boas y Frobenius trabajaron sobre la caracterización psicológica de los tipos culturales suministrando a Benedict las bases fundamentales para su feliz interpretación. Cuando contaba con sólo 35 años, ella hizo su primera investigación personal, introduciendo el concepto de patrón cultural, derivado de investigaciones con emigrantes europeos y asiáticos. Benedict escribió sobre la realidad de los conceptos de normalidad y patología, y propuso como ejemplo a la generación anterior a la nuestra que “defendía la prostitución y los elogios de la monogamia”. Benedict compara el suicidio que para algunos pueblos puede constituirse en un acto noble mientras para otros no dejará de ser un crimen punible por la ley. Describe también la aculturación y sus consecuencias, cuando considera la importancia de la conservación de aspectos culturales propios de cada sociedad. Es interesante su descripción de las diferentes reacciones frente a la frustración de acuerdo a diferencias culturales. Por ejemplo: frustrados los “dobus” (Melanesia), transforman sus sentimientos en venganza y procuran una víctima del mismo status; entre los esquimales, la aceptación de la viuda de casarse con el asesino de su marido, quien procura reparar el daño; entre ciertos indios “algonkianos centrales”, del sur de los Grandes Lagos, cuando muere un hijo el procedimiento

habitual era la adopción de su amigo o de un niño que se pareciera al hijo fallecido (Benedict, 1934).

Bastide (1974) hizo algunas críticas al trabajo de Benedict en relación a la supremacía que otorga al papel de la sociedad sobre el individuo en detrimento del papel de la familia. Este concepto contraría la teoría freudiana que valoriza los traumas de la primera infancia y la relación con los progenitores en la formación de la estructura de la personalidad, dando una importancia relativa a la escuela, la profesión y los partidos políticos en esa influencia. Sin embargo, ello no quita mérito al trabajo de Benedict pues la atención que ella no dió a la microsociología lo da su compañera de formación, Margaret Mead, quien estudia los complejos nucleares y valoriza la primera infancia en la formación del individuo.

Margaret Mead nació en Pensilvania en 1901. Estudió a los niños de las islas de Samoa, los manus de las islas del Almirantado y tres tribus de Nueva Guinea desde su nacimiento hasta la pubertad. Estudió, también, las relaciones domésticas que involucran definitivamente a los niños en sus relaciones con la sociedad donde viven. Para Mead, la civilización no impone ni somete al individuo a sus normas, sino que las interpreta en el niño en desarrollo a través del grupo familiar. En Samoa por ejemplo, la mayor libertad de convivencia de los niños en la comunidad, diluye el apego exclusivo de los padres hacia ellos y la fijación de la libido a una persona privilegiada; en

consecuencia, la formación del complejo de Edipo no es la misma que en la sociedad occidental. Por consiguiente, no serían condiciones orgánicas las que determinarían los disturbios en la personalidad, mas sí, las condiciones sociales. Ella da como ejemplo que disturbios de la pubertad, comunes en la sociedad occidental, sólo aparecen en Samoa cuando esta sociedad se somete a la educación de los misioneros.

El individuo no está en contacto con la cultura de un modo general como quería Benedict. Mead demostró que el temperamento de los niños era diferente según la crianza, así, la vida familiar se sobrepone a la vida comunitaria en las islas del Almirantado (Bastide, 1874). Otro enfoque de Mead que aproxima la antropología al psicoanálisis, son sus estudios en Nueva Guinea. Los papeles sexuales no son atribuidos según diferencias fisiológicas, mas sí por la educación, como muestra el ejemplo de los "tschambuli". En este pueblo, los hombres, por dedicarse a la religión y a las artes, se comportan como niñas, y las mujeres, por tomar la iniciativa de proveer la subsistencia del grupo, muestran cualidades predominantemente masculinas (Mead, 1935).

Mead y Benedict no coinciden en que lo cultural sea explicado por la libido como quería Freud, por el contrario, la libido es moldeada por lo cultural creando, así, la escuela *Cultura y Personalidad*.

Kardiner también critica la universalidad de los complejos, y repudia el "bio-

logismo" de Freud: "que no todo puede ser explicado por la libido y sexualidad". Introduce el pluralismo de los instintos o de las tendencias humanas y el pluralismo de las personalidades básicas. Cada cultura tendría su estilo específico, sin embargo, la personalidad básica no es determinada por un sólo factor, sino por un conjunto de ellos. Para Kardiner y Linton, las pulsiones individuales, sus tendencias y características, impuestas por el grupo al individuo, constituirían su personalidad. El desfase entre la forma de ser de una persona y el modelaje impuesto acarrearía un conflicto que puede significar la marginación del individuo o un desorden social (Poirier, 1969).

### El estructuralismo de los franceses

Marcel Mauss publicó poco pero expresó su pensamiento a través de artículos y cursos. Formó a la mayor parte de los etnólogos franceses y su influencia alcanzó a lingüistas, psicólogos, historiadores y científicos sociales (Mauss, 1950).

Como sabemos, Lévi-Strauss partió de Mauss y estando frente al mismo dilema de Freud en Totem y Tabú, se preguntaba de qué manera el hombre pasó de la naturaleza a la cultura. *Toda cultura es simbólica* (Mauss), pero en último análisis, todo simbolismo pertenece a la naturaleza humana, que crea la cultura. En cuanto a los síntomas neuróticos, para Freud eran las señales de una realidad oculta, para Lévi-Strauss las realidades social y cultural también serían factibles de ser descifradas. Aún

con Freud, el inconsciente sería un refugio de las particularidades individuales y para Lévi-Strauss el inconsciente constituye un conjunto de leyes de la función simbólica común a todos, enfermos o sanos y el compartimento de los recuerdos infantiles, traumáticos o no, él lo define como **subconsciente** (Lepine. 1974).

Sobre las contribuciones de Lévi-Strauss recordemos su definición del papel del psicoterapeuta, que reforzó las propuestas etnopsiquiátricas. El papel principal del psicoterapeuta, a su modo de ver, no sería relacionar ciertos conflictos emocionales a una causa objetiva, resultante de un traumatismo en un pasado remoto, pero sí articular ese estado bajo la forma de un sistema coherente para el individuo enfermo. El procedimiento de los curanderos en Africa o en otras sociedades salvajes es el mismo, agregando también que el curandero manipula símbolos sociales, mitos de su cultura, introduciendo una coherencia externa (Collomb, 1974; Noronha, 1988).

Por tanto, el estructuralismo, o para ser más preciso la "antropología estructural" desarrollada por Lévi-Strauss eligió dos dominios para su análisis: el parentesco y la mitología. El trabajo bajo dos hipótesis, una sobre la naturaleza de los hechos sociales y otra sobre el espíritu humano, la antropología estructural, mucho más que una teoría estable es un conjunto de investigaciones en plena evolución. Fue desarrollada a partir del estudio de la lingüística y consideró el carácter simbólico de

todas las instituciones y realizaciones humanas.

### Los actuales protagonistas de la psiquiatría social

Se considera a Georges Devereux como el fundador de la etnopsiquiatría. Su obra es extensa, cerca de doce libros y 230 artículos publicados. Devereux nació en 1908 en Lagos, Hungría, y murió en mayo de 1985. Realizó sus estudios y formación profesional en Francia y posteriormente en Estados Unidos. Se formó inicialmente en ciencias exactas, entrando después en los campos de la etnología y antropología, siguió con la licenciatura y doctorado en letras, completando su formación con el estudio de lenguas orientales. Graduado en psicoanálisis y licenciado en psicología, también hizo estudios etnológicos en diversos pueblos: los indios Mohave (California), tribus Sedang Moi (Vietnam). Fue alumno de Mauss antes de ir a los Estados Unidos incluyendo en sus áreas de interés la epistemología de la ciencia del hombre, el etnopsicoanálisis, la antropología psicológica, etnología y el psicoanálisis clínico (Spindler. 1978). Devereux enfrentó los desafíos de una disciplina de frontera como la etnopsiquiatría. Su libro *Essais d'Ethnopsychiatrie Générale*, consiste en la compilación de sus principales artículos ligados a la etnopsiquiatría habiendo sido traducido a varios idiomas. En esta obra son amplios los temas abordados, y define la posición teórica del autor. Posteriormente en *Ethnopsychanalyse Complémentariste* (1972), profundiza sus reflexiones en torno a la



relación entre cultura e inconsciente y sobre los problemas de identidad.

Devereux se opone al culturalismo americano sobre todo en la tesis de ubicar la cultura como una realidad exterior y superior al individuo. Se une a Roheim, para sustituir el punto de vista filogenético de su maestro Sigmund Freud por sus propias concepciones ontogenéticas. Intenta, además confrontar a los que quieren relativizar los **complejos** procurando defender la unidad psíquica del hombre, y permitir al psicoanálisis se conserve como instrumento de interpretación de la cultura. Sobre este tema, alguno de sus seguidores (Laplantine, 1973) sostuvieron una lucha contra los trabajos sobre **relativismo cultural** en antropología propiciados por Malinowski, la polémica obra de Deleuze y Guattari (1972) y, también, los conceptos del discutido D. Cooper (1967).

De la escuela *Cultura y Personalidad* y la importancia que le atribuye a los primeros años de la infancia en la formación de la personalidad, Devereux extraería las bases que habrían de alejarlo de Roheim. Aunque reconociendo que las críticas de Malinowski no destruyen por completo la universalidad del complejo de Edipo, lanza la idea del **Edipo invertido** precisando modificaciones en el triángulo edipiano en la sociedad.

Devereux llama, también, la atención sobre la coherente multiprofesionalidad en etnopsiquiatría afirmando que no se trata de una mera suma de discursos teóricos provenientes de las diversas disciplinas, sino de una nueva articula-

ción, con un discurso común entre ellas que las torna complementarias.

Otro investigador en el campo de la etnopsiquiatría fue Henri Collomb, neuropsiquiatra y psicoanalista francés. El trabajo de Collomb se caracteriza por el valor de sus ideas, la originalidad de su investigación y la claridad de su comunicación. En 1959, ya como titular de la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Nice, se traslada a Senegal, donde permanece cerca de 20 años investigando y dirigiendo el hospital de Fann, Dakar, promoviendo importantes modificaciones. Collomb, a diferencia de los profesionales occidentales, en lugar de imponer sus ideas a la comunidad colonizada, procura conocer los modelos y valores tradicionales de los africanos. En el Hospital de Fann, modifica la dinámica de actuación ya establecida por los profesionales que lo antecedieron, por algo más compatible con la cultura local; introduce al curandero (psiquiatría tradicional) en el hospital y crea diversas formas de actividades extrahospitalarias (Noronha, 1986).

Podemos colocar a Collomb entre aquellos precursores que intentaron humanizar la psiquiatría y hacerla más eficiente, aproximando el psicoanálisis a los estudios etnológicos. Después de la experiencia en Senegal, Collomb retorna a la Universidad de Nice y crea un servicio de psiquiatría social, en una sociedad compleja, compuesta por inmigrantes de diversas etnias.

Aunque, tomando partido por concepciones diferentes a las de Collomb, Ba-

saglia (1968), alrededor de 1961, en Gorizia, lleva a cabo un trabajo de humanización de la asistencia psiquiátrica, valorizando también aspectos de su sociogénesis y promoviendo modificaciones importantes en la forma de asistencia.

En Sudamérica, con los trabajos de Pichon-Riviére (1980), en Argentina, las concepciones teóricas, incluyendo al individuo y a la sociedad, así como la práctica institucional dan un salto cualitativo.

Roger Bastide (1898-1974), francés que pasa un largo tiempo investigando en

Brasil, introduce numerosas contribuciones como antropólogo, sociólogo y psicólogo social, escribiendo una vasta obra en el área de las fronteras que separan estas disciplinas. Con un procedimiento de análisis propio, edifica una sociología de las enfermedades mentales, correlacionando ciertos hechos sociológicos con manifestaciones patológicas. Crítico de gran discernimiento de las posiciones metodológicas existentes en los campos de la psicología, sociología y antropología, Bastide amplió su investigación en las Américas Negras y en Africa, combatiendo el etnocentrismo del pensamiento occidental.

## REFERENCIAS

- ALMEIDA FILHO N. (1987) Bases históricas da epidemiologia psiquiátrica ABP-APAL. 9:107-112.
- BASAGLIA F. (1968) A instituic do Nagada Graal, Río de Janeiro.
- BASAGLIA F. (1975). Psiquiatria, Antipsiquiatria y Orden Manicomial, Barral, Barcelona.
- BASTIDE R. (1974) Sociologie e Psicoanálise, Melhoramentos. Sao Paolo.
- BENEDICT R. (1934) Padrões de Cultura. Liv do Brasil, Lisboa.
- COVALCANTE AM. & BARRETO AP. (1987) Locura e cultura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 36:29-99.
- COLLOMB H. (1974) Psychiatrie traditionnelle en Afrique, Rev. Psiq. Cuba: 18.
- COLLOMB H. (1978) De l'ethonopsychiatrie á la psychiatrie sociale. Can. J. Psychiatry, 24:459-470.
- COOPER D. (1967) Psiquiatria e Antipsiquiatria, Perspectivas. Sao Paulo.
- DELEUZE G & GUATTARI F. (1972) O Antiédipo. Imago, Río de Janeiro.
- DEVEREUX G. (1972). Ethonpsychoanalyse Complémentariste. Flammarion, Paris.
- EY H. (1985) Manual de Psiquiatria, Masson, Sao Paulo.
- FOSTER G. (1978) Medical Anthropology. John Wiley & Sons. New York.
- FREUD S. (1948) Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.

- GRAFF P & MARTIN E. (1987) *Architecture et Psychiatrie*. Association Psychiatrie Sans Frontières - Université de Nice. Nice.
- KARDINER A & PLEBLE E. (1961) *Eles Estudaram o Homem*. Cultrix, Sao Paulo
- KIEV A. (1964) *Magic, Faith and Healing (The Study of Folk Psychiatry)* The Free Press, Glencoe. Ill.
- LAPLANTINE F. (1973) *L'Ethnopsychiatrie*. Ed. Universitaires, Paris.
- LEPINE C. (1974) *O inconsciente no antropologia de Levi-Strauss*. Atica, Sao Paulo.
- MALINOWSKY B. (1922) *Os Argonautas do Pacifico Occidental*. Abril Cultural, Sao Paulo.
- MALINOWSKY B. (1927) *Sexo e Repressao na Sociedade Selvagem*. Vozes, Petrópolis.
- MALINOWSKY B. (1929) *A Vida Sexual dos Salvagens*. Francisco Alves, Rio de Janeiro.
- MARCUSE H. (1963) *Eros et Civilization*. Minuit, Paris.
- MAUSS M. (1950) *Sociologia e Antropologia (Introducao de Levi-Strauss)* EDUSP, Sao Paulo.
- MEAD M. (1935) *Sexo e Temperamento*. Perspectiva. Sao Paulo.
- PICHON-RIVIERE E. (1980) *Teoría de Vínculo*. Martins Fontes, Sao Paulo.
- POIRIER J. (1969) *Historia da Etnologia*. Cultrix, Sao Paulo.
- POUGET R. & CASTELNAU D. (1985) *L'assistance extra-hospitalière*. Encicl. Méd. Chir. Paris.
- REICH W. (1929) *Materialismo Dialéctico e Psicoanalise*. Presen a, Paris.
- REICH W. (1946) *Psicología de Massas do fascismo*. Dom Quixote, Lisboa.
- REICH W. (1953) *Les Hommes dans l'Etat*, Payot, Paris.
- REICH W. (1954) *Reich parle de Freud*. Payot, Paris.
- NORONHA M. (1986) *Hospitalismo - sintoma da doença institucional*. Contribucoes ethonopsiquiátricas. Revista ABP-APAL 8:144-147
- NORONHA M. (1988) *A ethonopsiquiatria e o reconhecimento do saber popular*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 37:113-115.
- RODRIGUEZ J A. (1984) *Durkheim*. Atica, Sao Paulo.
- SPINDLER G D. (1978) *Psychological Anthropology*. University of California Press. Los Angeles.

*Dirección Postal:*

*R. Jeronimo Coelho, 359 - sala 26  
CEP 88010 Florianópolis - SC  
BRASIL*

**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS**

**Marque la respuesta correcta:**

**33. La Psiquiatría Folklórica:**

- (a) No es sinónimo de "psiquiatría de los curanderos".
- (b) En occidente se relaciona a la práctica sin soporte científico, se le llama también psiquiatría empírica.
- (c) Recurre usualmente a prácticas imbuidas de misticismo.
- (d) La psiquiatría científica es la única práctica adecuada y posible de generalizarse.
- (e) b + c

**34. La Psiquiatría Transcultural**

- (a) Surgió a partir de las publicaciones de Kraepelin, en 1914.
- (b) Puede definirse como la comparación de las manifestaciones patológicas entre una sociedad y otra, bajo una perspectiva occidental.
- (c) Fueron los antropólogos de la escuela americana "Cultura y Personalidad" los que se preocuparon por encontrar un lenguaje común para estos estudios.
- (d) La escuela americana proponía utilizar una terminología psiquiátrica para caracterizar fenómenos sociales.
- (e) b + c

**35. La Psiquiatría Social**

- (a) Según Collomb tiene dos niveles de significación: teórico y práctico.
- (b) La antipsiquiatría de Cooper y Laing son un ejemplo de acción de la psiquiatría social
- (c) La psiquiatría democrática italiana consiguió cambiar la forma de asistencia psiquiátrica con la Ley 180.
- (d) Todas son verdaderas.
- (e) Ninguna es verdadera.

**36. La Etnopsiquiatría:**

- (a) Término creado por Ellenberger
- (b) Fue fundado por George Devereux
- (c) A ella concierne las representaciones, conceptos, instituciones y prácticas psiquiátricas de un grupo étnico o cultural en su propio medio.
- (d) El etnopsiquiatra sólo existe como tal si se integra a la cultura del grupo
- (e) En nuestra sociedad moderna el psiquiatra equivaldría al etnopsiquiatra (Término empleado por Seguí sólo para culturas no tecnificadas).

**37. Malinowsky:**

- (a) Su principal trabajo de campo fue realizado en Nueva Guinea (Isla Trobriand).
- (b) Promovió una crítica radical a los antropólogos evolucionistas.
- (c) Creó una nueva escuela: el estructuralismo
- (d) Fue uno de los primeros antropólogos en considerar los métodos psicoanalíticos en su trabajo
- (e) Estructuró nuevas técnicas de investigación, introdujo la observación participante, y dió consistencia al relativismo cultural

**38. Reich, Marxismo y Psicoanálisis:**

- (a) Reich fue uno de los pioneros en la aproximación del psicoanálisis a la antropología y sociología
- (b) Los marxistas se vieron atraídos por la tesis psicoanalítica de “La relación entre el erotismo anal y el capitalismo”
- (c) Fromm representó una etapa fundamental entre el psicoanálisis y la sociología
- (d) El psicoanálisis fue criticado como práctica burguesa
- (e) Fromm empleó las concepciones psicoanalíticas para explicar la situación económica de las clases dominantes.

**39. De la Psicología a la Etnología:**

- (a) Boas admitía el método psicoanalítico para analizar las sociedades primitivas
- (b) Para Mead la civilización no impone ni somete al individuo a sus normas
- (c) Para Mead y Benedict la libido es moldeada por lo cultural. Crearon la escuela "Cultura y Personalidad".
- (d) Los trabajos de Kardiner y Linton permitieron un nuevo sistema de análisis.
- (e) a + d