

PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL

Miguel Durá Llopis

RESUMEN

La Psiquiatría Transcultural, es una disciplina muy reciente, aunque existen muchos ejemplos que demuestran que desde hace mucho tiempo, los esfuerzos de Psiquiatras, Antropólogos, Sociólogos y Psicólogos, han investigado la relación e influencia entre la Cultura, la conducta y el Psiquismo humano. Y puesto que la Cultura, es la matriz en la que opera todo el funcionamiento biológico, psicológico y social humano, he intentado esbozar en este Trabajo los síndromes psiquiátricos más paradigmáticos.

Palabras clave: Transcultural, Psicótico, Psicopático, Extasis, Esquizofrenia.

La Psiquiatría Transcultural estudia las enfermedades mentales en la escala de las distintas culturas y civilizaciones, y hay en general en el campo de la Esquizofrenia, tres cuestiones que ofrecen un particular interés:

- 1ª La frecuencia de presentación de la Esquizofrenia en pueblos ajenos a la cultura occidental.
- 2ª Las modificaciones de la morbilidad para la Esquizofrenia producidas por las transformaciones culturales, en especial por la occidentalización de las culturas primitivas.
- 3ª Las influencias de los factores culturales específicos sobre la forma de la sintomatología de la Esquizofrenia y los contenidos psicóticos de la misma.

Por todo ello, hay que considerar que sin un conocimiento profundo de la psicología del pueblo investigado, resulta muy fácil que el observador foráneo incurra en errores de bulto, como por ejemplo el considerar como psicopático algo que no lo es. Ackerknecht

expone muchos ejemplos de estas situaciones problema: Entre los "dobu" son normales las ideas persecutorias; entre los "kwatiutl", las de grandeza; entre los "takala", las alucinaciones, y entre los pueblos "siberiano" y "zulú", el éxtasis. Ratanakorn refiere que la prolongada meditación de los "thailandeses", que es un fenómeno normal en el marco de la tradición religiosa, podría ser considerado por un observador occidental como una manifestación autística.

Evans, previene a los observadores foráneos contra el error de tomar el normal comportamiento de los faquires y eremitas en India, China y Malasia, por síntomas de una catatonía. Uno de los datos mas repetidos en la literatura, es el de que las reacciones vivenciales y las neurosis en las culturas primitivas, se expresan a menudo por una sintomatología esquizofreniforme, sobre todo de tipo paranoide.

Las investigaciones de Psicopatología Comparada, también están expuestas al error inverso y así Lewin informa que para el ambiente social egipcio, los síntomas esquizofrénicos no resultan tan extraños y llamativos como para nosotros, porque allí los hombres, con un pensamiento más mágico-primitivo que lógico-racional se sienten unidos con los elementos mágicos y sobresensibles y así la audición de voces y el sentimiento de posesión por malos espíritus o brujas, no son señales de padecimiento esquizofrénico. En África, advierte Field, que resulta mucho más anómalo el enfermo catatónico que el esquizofrénico simple o paranoide a causa de que el catatónico ocasiona un trastorno mayor a la comunidad.

Por todo lo expuesto hasta ahora de modo general, hay que matizar las siguientes conclusiones:

1. Hay una amplia diversidad entre los pueblos del mundo con respecto al reconocimiento, clasificación y comprensión de los síntomas mentales-conductuales.
2. Los psiquiatras diagnostican la enfermedad mental, pero incluso entre los psiquiatras que son partidarios del llamado enfoque científico, no hay unanimidad sobre la categorización de las enfermedades mentales.
3. Incluso en el seno de una nación, las categorías de la enfermedad mental puede cambiar con el paso del tiempo, y estos cambios reflejan no solo los progresos científicos sino también cambios de actitudes y valores.
4. Como la cultura es la matriz en la que opera todo el funcionamiento biológico, psicológico y social humano, de ello habrá que deducir que todos los síndromes psiquiátricos son en cierta medida, fenómenos ligados a la cultura.
5. Los psiquiatras occidentales tienden a considerar los síndromes mentales de las sociedades occidentales como un estándar más o menos libre de cultura, mientras que algunos síndromes de otras sociedades son considerados como fenómenos determinados por la cultura. Las personas criadas en una cultura tienden a aceptar las instituciones y construcciones de la realidad propias de su cultura como naturales y verdaderos, y solo cuando visitan una sociedad con instituciones y concepciones de la realidad diferentes son conscientes del valor de la cultura.

6. Por último, lo que se considera conducta psicótica o enajenada o esquizofrénica en una sociedad que subraya "la racionalidad de la ciencia", puede ser considerada "excentricidad" en otra sociedad; o incluso puede ser aceptada dentro de la "normalidad" en una sociedad, cuya cultura tiene una configuración mágica.

Resulta imposible presentar todos los síndromes raros descritos por observadores occidentales, pero revisaremos aquellos como Síndromes Mentales no observados habitualmente en la cultura occidental:

Koro, Amok, Latah, Windigo, Posesión, Robo del alma, Piblokto y Bouffées delirantes.

Koro.

Este síndrome se ha observado principalmente en el sudeste asiático. En los hombres, los síntomas son una ansiedad aguda, sensación de encogimiento del pene (hasta introducirse en el abdomen) y miedo de muerte una vez que el pene ha entrado en el abdomen. En las mujeres, la principal queja es la sensación de encogimiento de las mamas y los labios vulvares. Los hombres afectados de Koro pueden intentar impedir el encogimiento del pene cogiendo firmemente el órgano o atando piedras o pesas a él o incluso construyendo pequeños instrumentos con poleas que aprieten el pene. Estos delirios pueden llegar a ser compartidos por la familia, amigos y vecinos del paciente, algunos de los cuales pueden verse forzados a ayudar. Por tanto es comprensible que el Koro puede tener proporciones epidémicas.

En 1976, en Tailandia se extendió la creencia entre la población "tai" local, de que los comerciantes vietnamitas y los propietarios de restaurantes habían metido veneno en los alimentos, bebidas y tabaco. El Departamento de Ciencias Médicas del Gobierno de Tailandia analizó los alimentos y cigarrillos sospechosos pero no halló nada anormal.

En 1982, en la India tuvo lugar una epidemia de Koro que afectó a cientos de personas procedentes de diferentes grupos raciales. En muchos casos, el síndrome se desarrolló a las pocas horas de que la víctima conociera su presencia en la zona. El tratamiento popular consistía en echar jarros de agua fría sobre la cabeza de la víctima. Las autoridades médicas intentaron calmar el gran pánico existente en la calle con altavoces instalados encima de vehículos, pero la epidemia se difundió a grupos que aparentemente no tenían un conocimiento anterior de la enfermedad, e incluso los padres intentaban un tratamiento de atar fuertemente una venda en el prepucio del pene de sus hijos y la unían a un cinturón.

Este popular tratamiento produjo la formación de úlceras en el prepucio y hasta los médicos tuvieron que medir la longitud de los penes de los niños para asegurar a los padres que no se había producido encogimiento alguno.

Se han descrito esporádicamente síntomas similares a los del Koro en los "caucásicos" de los EE.UU., Canadá e Inglaterra, pero un elemento fundamental falta en estos casos y es el miedo a morir si el pene se introduce en el abdomen.

En general, podemos afirmar que los pacientes típicos de Koro del sudeste asiático, tienden a encajar en un cuadro neurótico mientras que los pacientes occidentales con síntomas tipo Koro, tienden a ser esquizofrénicos, a tener lesiones cerebrales o estar intoxicados con alcohol o drogas como las anfetaminas.

Amok.

Este pavoroso fenómeno se ha descrito principalmente entre los indígenas malasios. Tras un periodo de melancolía, un hombre estalla en un estado de frenética violencia y ataques homicidas indiscriminados que terminan con agotamiento y amnesia.

Los orígenes culturales del Amok, parecen tener sus raíces en una antigua táctica de batalla malasia y en el fanatismo religioso de algunos de los primeros grupos de musulmanes. Algunos autores han intentado determinar la significación del Amok. En opinión de los investigadores puede ser:

- Una caricatura de hipermasculinidad que sirve para reafirmar el nivel de varón en la sociedad malasia.
- Una forma de protesta social contra un gobernante abusivo.
- Una válvula de escape de los resentimientos reprimidos contra códigos rígidos de conducta varonil correcta.
- Un tipo de rabia narcisista fomentada por las prácticas de crianza infantil en las que se sofocan los intentos de expresión del niño y se ignoran sus posteriores rabietas.

Otros autores han asociado el Amok con epilepsia, esquizofrenia y con estados postfebriles asociados a la malaria, el dengue y la paratifoidea.

Una noticia de 1980 de la Associated Press de Florida fue la siguiente: Un empleado de una planta transformadora perdió los estribos y abrió fuego sobre sus compañeros matando a uno e hiriendo a otros nueve antes de suicidarse. Esta conducta ha sido calificada como "*Síndrome de Whitman*" en la literatura médica norteamericana, dándole el nombre del joven que se subió a una torre de la Universidad de Texas y empezó a disparar a discreción. En la autopsia se halló un pequeño tumor en la glándula pineal del cerebro de Whitman.

Latah.

Aparece, cada vez con menor frecuencia en pacientes del archipiélago de Malasia y los síntomas principales siguen a una experiencia súbita que paraliza al individuo y luego de la cual, él siente que ha perdido su autonomía y que contra su voluntad y a pesar de hallarse plenamente consciente, se ve obligado a realizar actos que no desea: Desnudarse en público, obedecer automáticamente cualquier orden, pronunciar continuamente palabras obscenas, imitar incoerciblemente la conducta de los demás.

Windigo.

Presente en algunas tribus indias de la América del Norte, se caracteriza por el temor del paciente a verse transformado en un "Windigo", un ser gigante que se alimenta de carne humana. Se acompaña con gran angustia y podría ser considerado como una forma de posesión.

Posesión.

Se trata de un síndrome muy común y que se presenta unido a ceremonias religiosas o mágicas. El sujeto, ya sea durante una de esas ceremonias rituales ("vudú") en Haití o en otras ocasiones ("kitsunetsuki") en el Japón, y casos similares descritos en la India, se siente poseído por un dios o un espíritu, pierde las características de su personalidad y en algunos casos modifica su apariencia física, entrando en estados verdaderamente patológicos. Algunos de ellos duran lo que dura la ceremonia que los causó pero otros pueden prolongarse.

Robo del alma.

Se trata del fenómeno en cierta forma opuesto: El paciente cree que su alma ha dejado su cuerpo, sea por la influencia de algún poder sobrenatural o por la acción de un "brujo". Este síndrome se encuentra en diversas culturas y ha sido descrito con el nombre de "susto" en el Perú y Sudamérica. Se caracteriza porque el sujeto, generalmente un niño o adolescente, a consecuencia de una experiencia traumática que puede haberle causado temor, comienza a experimentar angustia y depresión con preocupación constante, pérdida del apetito y del peso lo que puede conducir a la eclosión o agravamiento de una enfermedad orgánica que termine con su vida.

Piblokto.

Ocurre generalmente en mujeres esquimales, en la forma de crisis bruscas seguidas de amnesia, que duran más o menos horas, durante las cuales la paciente, incontrolablemente, destruye sus vestiduras y realiza actos peligrosos. Ha sido llamado este síndrome "histeria ártica".

Bouffées delirantes.

Se trata de cuadros agudos y transitorios con características de disociación histérica, pero que presentan algunos síntomas que se asemejan a los de las esquizofrenias agudas, pero estos síndromes evolucionan rápidamente sin dejar, al parecer, secuelas.

En síntesis, podemos concluir con López Ibor, quien advierte que en todos estos cuadros regionales típicos hay la presencia de dos planos estructurales: Uno, social, de imitación, condiciones de vida, creencias etc. y otro estrictamente psicopatológico, de crisis de angustia endógena o provocada, descargada las más de las veces como agresión, cuyo modelo es el Amok, y algunas veces como entrega, como ocurre en el Latah, lo que responde a

los dos radicales biológicos fundamentales de la conducta humana, a saber: Las reacciones de sobresalto y sobrecogimiento.

Bibliografía

- ALONSO FERNANDEZ F., *Fundamentos de la Psiquiatría actual*, 1972. Tomo II. pag 409
- JOHN A. TALBOTT, M.D., ROGER E. HALES, M.D., STUART C. YUDOFKY, M.D., *Tratado de Psiquiatría*, 1988. Capítulo 35. pag 1083.
- J.L.G. de RIVERA, A. VELA, J.ARAMA, *Manual de Psiquiatría*, 1980. Capítulo 54. pag 1217.
- HAROLD I. KAPLAN, BENJAMIN J. SADOCK, *Tratado de Psiquiatría*, 1989. Tomo I. pag 258.