

# **03**

## **Violencia epistémica y categorías diagnósticas de la psiquiatría. Contribución a una etnopsiquiatría crítica**

---

**Roberto Beneduce**

Università di Torino | [roberto.beneduce@unito.it](mailto:roberto.beneduce@unito.it)

## La historia de los síntomas, la historia dentro de los síntomas

---

Hace algunos años encontré un joven estudiante de medicina, lo llamaremos K, proveniente de un país de África occidental. Habiendo perdido dos veces un examen y no pudiendo demostrar que estuviese en regla con sus estudios, había tenido que retirarse de la residencia universitaria. Una discusión con uno de sus profesores fue el episodio que lo llevó a suspender definitivamente los cursos. K llevaba semanas deambulando por los corredores y los sótanos de la facultad, que se habían convertido en su nuevo hogar. Cuando lo encontré por primera vez, me contó una historia compleja y dolorosa: su padre, con el que los contactos se habían interrumpido ya hacía algún tiempo, vivía en Gran Bretaña y trabajaba como biólogo, pero había perdido su trabajo luego de protestar por la utilización indebida de datos que consideraba resultado de su propia investigación sobre el ADN. Se trataba de una investigación que «habría podido hacerle ganar el premio Nobel». K me dijo que él también era víctima del mismo problema: el profesor lo había reprobado pues se sentía «amenazado por su conocimiento». Recientemente, la pérdida de su madre y la imposibilidad de retornar a su país de origen para asistir al funeral habían añadido dolor y desconsuelo a su soledad. Ahora, hablaba ininterrumpidamente de la persecución de la que era víctima, justo como su padre, y del hecho de que «no se quería que los africanos pudiesen obtener el premio Nobel».

Aunque eran fácilmente perceptibles en su discurso los rasgos de una construcción delirante, el sufrimiento de aquel joven estudiante era aún reacio a dejarse encerrar dentro de un diagnóstico. En ese momento, todavía no conocía la existencia del «complejo del premio Nobel», una categoría propuesta con poco éxito en los Estados Unidos por la psicoanalista Helen Tartakoff, que luego se dejó en el olvido, no obstante, no fuese carente de interés.<sup>1</sup> Aun así, los síntomas deberían ser siempre considerados alegóricos, en el sentido

---

1. Según Tartakoff, la cultura norteamericana generaba experiencias delirantes de este tipo, debido a la distancia existente entre la idealización del éxito y las posibilidades concretas de las que se disponen para lograrlo (Tartakoff, 1966, p. 236). Las personas afectadas por este trastorno estaban obsesionadas con la idea de realizar metas ambiciosas (por ejemplo, convertirse en presidente de los Estados Unidos, tener un gran éxito económico o ganar el Oscar). Frecuentemente, dotados de un perfil intelectual o artístico. Sin embargo, resultaban

en que Benjamín definía estos últimos.<sup>2</sup> Es a estas infancias dolorosas de los síntomas que los médicos no deben cesar de mirar, porque en ellos yace una historia irredenta que solo espera ser reconocida con todo su peso y significado por manos expertas: como aquellas del pescador de quien escribe Benjamín, que sienten (*y ven*) aquello que la red ha capturado (Benjamin, 1968 [1955], p. 214). Esto, en el fondo, es lo que espera un paciente.

Como el hombre encontrado en un hospital psiquiátrico en Sudáfrica, de quien escriben Comaroff y Comaroff (1992, p. 155), podría repetir también yo, que fue aquel joven «loco» y su discurso «delirante», quien me enseñó algo valioso sobre la particular forma de conciencia histórica de un joven emigrante africano, cuya mirada dubitativa mostraba heridas lejanas. El síntoma y la locura, parecen expresar frecuentemente una singular forma de conciencia histórica (quizás una verdad),<sup>3</sup> y el sueño que el pasado pueda retomar de forma diferente su camino, liberándose de aquello que lo ha *bloqueado*.<sup>4</sup>

De la repetición, de su obstinado deseo de encontrar el hilo perdido de las cosas, se puede decir que, en general en ella se revela una esperanza. Su etimología lo recuerda: es como sí el síntoma tornase a pedir otro futuro, a esperar que trazos olvidados o perdidos de vista sean finalmente reconocidos, permitiendo quizás escribir un destino diverso.

El secreto y el encanto de las técnicas de la adivinación descritas en África (las señales dejadas en la arena por un zorro e interpretadas por el experto, o aquellos revelados por el rítmico contraerse de los bíceps de una sacerdotisa

---

extremadamente frágiles enfrentando desilusiones y a la «falta de reconocimiento» (Sperber, 1972). Esto último refiere a una noción central del pensamiento de Fanon, y no es necesario resaltar la pertinencia de la historia del joven africano.

2. «Las alegorías son en el reino del pensamiento lo que son las ruinas en el reino de las cosas» (Benjamin, 1977, pp. 177-178).

3. «La locura es la verdad en la forma en que los hombres son afectados, hasta que en medio a lo verdadero no desisten de ella» (Adorno, cit. in F. Rella, 2005, p. 7).

4. Cfr. M. Taussig, *Shamanism, Colonialism and the Wild Terror*, Chicago, University of Chicago Press, 1987, p. 368 y R. Beneduce, «Fantasmagories de la cure. Images de rédemption, routinisation de la vision et "textes cachés" dans les thérapies rituelles», *Cahiers d'Etudes Africaines*, sous presse.

en trance),<sup>5</sup> originan quizás aquí, desde aquella oscilación que articulando temporalidades diversas, pone en movimiento el pasado y lo reconfigura con un presente en el cual se puede intervenir. Si bien no puedan «alterar el curso de la vida y mutar el destino de un individuo», las acciones rituales sugeridas por el adivino lograrán al menos «influir los eventos del futuro inmediato» (Fortes, 1959, pp. 20-21).

El diagnóstico psiquiátrico, por el contrario, parece querer deshacerse de lo aleatorio: su rutina a veces asume el inexorable perfil de un cristal enterrado con violencia en el cuerpo de la experiencia, con el efecto de destrozar la «temporalidad humana».<sup>6</sup> Sin embargo, su estatuto a menudo se caracteriza por un pragmatismo resignado: se utiliza para lo que se necesita (una certificación médica, la solicitud por parte de un paciente para responder a una entidad), sin que alguien crea en gran parte lo que dice el diagnóstico de la persona diagnosticada. Aun así, uno de los perfiles más paradoxales del diagnóstico psiquiátrico, nace de la extraña conjunción entre su débil estructura epistemológica, de un lado y su eficacia performativa del otro. Es de un diagnóstico psiquiátrico, que a menudo depende la posibilidad o la imposibilidad de continuar ejerciendo el rol de padre, desempeñar un trabajo, obtener protección humanitaria en otro país, en fin, la vida de una persona. La «estigmatización» que acompaña en algunos casos la formulación de un diagnóstico psiquiátrico es solo la expresión más conocida de un subsuelo que en realidad es profundo y ambiguo, marcado por procedimientos desordenados, en cuyos intersticios se fabrican formas de subjetividad y se produce el destino de quien los atrapó.

Fanon, en la época en que escribía *Los condenados de la tierra* (*Les damnés de la terre*), había entendido claramente cómo la objetividad se dirige siempre en contra de los dominados (llamados «los colonizados», en su discurso). De igual forma, Toni Morrison ha recordado cómo el poder de definir siempre pertenece a aquellos que definen (a aquellos que, en nuestro caso, clasifican y diagnostican), jamás a aquellos que son definidos, como descubrirá a sus expensas uno de los personajes de *Beloved* (Morrison, 2005 [1987], p. 225). De cómo estas definiciones sean interiorizadas y asumidas como obvias, con-

---

5. Aquí estoy pensando en algunas de las más destacadas estrategias de adivinación de los dogon (Mali).

6. Para esta expresión, cfr. J. Brockmeier (2009, pp. 115-132).

tribuyendo a generar pasividad y sometimiento, se constituye uno de los más importantes campos de reflexión inaugurados por Basaglia en su crítica de las instituciones totales.<sup>7</sup> Sobre la escena de la objetividad diagnóstica o de aquella de la definición, se juega de hecho algo decisivo, algo muy cercano a aquello que Bourdieu llamó «lucha de las clasificaciones».

## **La tentación del diagnóstico**

La certeza que el conocimiento *a través* (de la observación), como recuerda la raíz griega del término «diagnóstico», no sea realizable en la misma medida y con la misma objetividad defendida por la medicina, no ha impedido a la psiquiatría retomar el canon y las exigencias de esta última. El conocimiento objetivo en las ciencias psicológicas ha constituido siempre una obsesión, de quien son testimonio las nueve ediciones del célebre tratado sobre las enfermedades mentales de Kraepelin. La historia de la psiquiatría es, en un plano epistemológico, la historia de sus procedimientos diagnósticos: cuestionados, provisorios, y en cada caso siempre firmemente conectados a los contextos y a sus protagonistas, a las contingencias de la Historia, a las infinitas tensiones que recorren aquello que llamamos «lo social». Sin embargo, su provisionalidad no ha conducido a la más obvia de las conclusiones: que la producción del diagnóstico está en psiquiatría *siempre* dominada por valores culturales, sensibilidad histórica, intereses hegemónicos, y que por lo tanto sigue como una sombra el curso de aquello que llamamos «mentalidad», y que reflejan los contrastes, los silencios y los antagonismos. En torno a la historia de los diagnósticos psiquiátricos, de su aparición y de su disolución, se podría escribir fácilmente una historia paralela concerniente a los valores dominantes (modelos de familia, estilos de comportamiento, ideas sobre la sexualidad, representaciones del Sujeto, etc.) y a las dinámicas contra-hegemónicas que estos inevitablemente han alimentado; desplazando conflictos y naturalizando sufrimientos cuyas raíces a menudo están en otro lugar (en la violencia de los mecanismos económicos, en el arbitraje de

---

7. Acá señalo, porque es menos conocida para el público italiano, el análisis de la experiencia propuesta por Scheper-Hughes (1986)

la ley o en la indiferencia de las instituciones)<sup>8</sup> el diagnóstico es quizás de todas las *instituciones imaginarias*, el más eficaz en ocultar su propio origen.<sup>9</sup>

Esto explica la atracción hipnótica que siempre ha ejercido y continúa ejerciendo la producción de nuevas tesis diagnósticas, de cuestionarios e inventarios, de escalas o *tout court* de nuevas categorías diagnósticas. En una reciente publicación de Sumerfield, que este define como «Industria de la salud mental», nos recuerda un principio fundamental:

Debemos ser conscientes que el orden político y económico trae ventajas cuando sufrimientos y disturbios que pueden estar relacionados con sus prácticas o sus elecciones políticas, son desplazados del espacio socio político, es decir de su dimensión de problema público y colectivo a un espacio mental (un problema privado e individual) (Summerfield, 2012, p. 521).

El impulso de emitir categorías diagnósticas parece, en efecto, haber encontrado en el continente del sufrimiento físico su inagotable Klondike, comparable, por la «creatividad», solo a la lúgubre fantasía de las operaciones militares (Flaming Dart, Scorched Earth, Desert Storm, Desert Fox, Cast Lead etc.). La *producción* diagnóstica, el lenguaje que nombrando un comportamiento, un malestar, lo sitúa en el camino de aquello que existe y es *ya* conocido, expresan bien el vértigo derivado de dar nombre a algo que se cree haber *descubierto* (aquí no se está muy lejos de la ilusión ostensible que Kripke señalaba como «ceremonia de bautismo»). No obstante, solo para algunas de estas vendrá la deseada investidura: el ingreso al Manual Diagnóstico Estadístico de la Psiquiatría Americana. Es aquí cuando otro milagro ocurre.

Una cuestión fundamental para la ciencia psiquiátrica es sin duda el estatuto ontológico del «trastorno mental». Un intento de definición podría ser aquel del Mental Health Act (del Reino Unido), que podemos esperar sea riguroso, desde el momento en que esto legitima el internamiento forzoso: un trastor-

---

8. Aquello en lo que pienso mientras escribo es, por ejemplo, la historia narrada en la película *Magdaleine*, de Peter Mullan, 2002.

9. Aquí se hace referencia a Castoriadis: «La relación entre señal y objeto (*signitive relation*) es cada vez, singular (“... se llama ...” es una relación única entre dos clases, y ésta no existe si no es única) y universalizable (disponer de tal relación significa, de hecho poder disponer de esta en todas partes [...]). La señal, como fantasma social, crea al mismo tiempo la posibilidad de su representación» (C. Castoriadis, 1987 [1975], pp. 244-247).

no mental es «cada trastorno o inhabilidad de la mente». Pero, esta no es de hecho una definición, es solo un razonamiento circular, una mera tautología. De hecho, la psiquiatría no tiene una respuesta a la pregunta

¿Qué es un trastorno mental? [...]. Si existen fenómenos que alcancen un nivel suficiente, entonces, se declara que un trastorno mental existe! *Esta es simplemente alquimia disfrazada de ciencia*. Una vez se declara algo como real, ello se convierte en real en sus consecuencias. En la práctica, las categorías psiquiátricas emergen como decisiones de las comisiones para el DSM [Diagnóstico Statistical Manual] o el ICD [International Classification of Diseases] basadas en conjuntos de síntomas reagrupados por nosotros, no por la naturaleza (Summerfield, 2012).<sup>10</sup>

Con esto, no quiero decir que los sufrimientos a los que se les da estas etiquetas no existan: simplemente, aquello que es fácil demostrar es que su *existencia* (más aun, su reconocimiento) como unidad, depende en buena parte del consenso social entorno a su identificación y categorización, un consenso a veces distraído que lo alimenta hasta cuando dirige su atención a otro lugar. Hablar en términos de existencia consensuada no significa entonces, debilitar el valor del desempeño de las categorías diagnósticas, al contrario. No es casualidad que justo de un diagnóstico, cuestionable respecto al TEPT (*Trastorno de Estrés Postraumático*), a menudo derive –como ya he planteado– la posibilidad de obtener un permiso de residencia (Beneduce, 2010; Fassin y D’Halluin) o, en el pasado, en la de conservar la vida, como en el caso de los «anormales» de los que escribe Foucault, perdonados de las acusaciones más graves, pero con el precio de retornar a ocupar aquel rol y aquel cuerpo que no era de ellos.<sup>11</sup>

---

10. La cursiva es mía. El DSM, cuya quinta edición es eminente, y el ICD, cuya undécima edición de espera para el 2015, son los sistemas clasificación diagnóstica internacional de los trastornos mentales (en la psiquiatría americana) y, respectivamente en uso en la Organización Mundial de la Salud. El último identifica todas las patologías, incluso aquellas psiquiátricas.

11. Me refiero a Marie Le Marcis y a Anna Grandjean, quienes fueron condenadas a muerte por sodomía y a la picota, y al exilio por la profanación del sagrado sacramento del matrimonio respectivamente, cuando después de haber asumido un rol masculino que estaba más a tono con sus deseos, intentaron casarse con mujeres. La intervención de los médicos y el diagnóstico de hermafroditismo, las salvaron de la condena, pero en ambos casos fueron forzadas a retomar su identidad femenina (M. Foucault, 1994, p. 1691). El padre de la Escuela Psiquiátrica de Algeri, Antoine Porot, logró un milagro similar salvando de la corte marcial a una joven suiza que había decidido aprender árabe, casarse con un argelino y defender el

Cada ideología, cada categoría socialmente relevante (por lo tanto culturalmente construida) interpela a los individuos en cuanto sujetos: esta constituye «los sujetos llamados a identificarse, a veces contra su propia voluntad, con el modo en que son designados, es una subjetividad que se conforma, al menos en parte, a este procedimiento» (Fassin, 2008, p. 533). Así escribe Fassin a propósito de la noción de trauma y de víctima, pero sus consideraciones pueden en buena medida ser aplicadas en general a nuestro discurso del diagnóstico. No obstante, dicha identificación excluye un espacio de ambivalencia, un subsuelo de ecos y murmullos infinitos, de *tácticas*, que pueden desarrollarse de acuerdo a formas inesperadas. Medida del poder y, al mismo tiempo, de la violencia del diagnóstico, estos rasgos obligan a reconocer hasta ahora una complejidad tanto política como epistemológica. El polémico perfil de aquello que puede ser definido como *producción social del diagnóstico psiquiátrico* es objeto de estas consideraciones. Por razones de espacio pretendo concentrarme en algunos ejemplos que más que otros indican el campo de acción privilegiado del diagnóstico psiquiátrico: la disciplina de la alteridad, donde la zona de la incomprendibilidad y de la desobediencia han a menudo terminado con el coincidir.

## **La compulsión diagnóstica en la psiquiatría colonial**

En 1851, Samuel Cartwright, médico americano en Haití, propuso un diagnóstico para aquellos comportamientos que desde su punto de vista eran considerados como anormales: *evidencias* de un trastorno que esperaba solo ser identificado, nombrado y clasificado. Sus pacientes pertenecían a un grupo (*homogéneo*), como diría un epidemiólogo: eran todos esclavos. El comportamiento patológico era el de la fuga, tercamente repetido sin importar los intentos fallidos y los severos castigos.

El diagnóstico propuesto debía tener, como siempre, un perfil científico, una etimología grandilocuente: se alejaba de su credibilidad. El nombre será el de

---

derecho a la independencia de Argelia, al punto de arriar la bandera francesa. ¿Cómo explicar, sino recurriendo a la idea de una pasión filantrópica desmesurada, o mejor una patológica prontamente diagnosticada como expresión de quijotismo, esas ideas políticamente peligrosas? Es en este poder del acto diagnóstico, en su capacidad de salvar una persona (o decretar su destino) que está su naturaleza propiamente política.

*drapetomania*, de δραπετης y *-mania-*, entonces: locura, furor por correr. Para evitar que el trastorno manifestase recurrencias, Cartwright había propuesto la solución de amputar el dedo gordo del pie. La obstinada «indiferencia» de los esclavos a los feroces castigos y al dolor físico le resultó incomprensible: ¿Cómo era posible que aquellos cuerpos tratados tan duramente no mostraran las reacciones esperadas? Su creatividad de diagnóstico no tenía límites: es verdad, se trataba de una forma de *Anesthesia Aethiopica*.

El hecho que un médico pueda ser así de ciego y así de cínico, no constituye un enigma si solo recordamos que el discurso de la ciencia no nace en un campo separado, y la verdad de la que quiere expresarse no es nunca autónoma del interés del grupo que la enuncia. Americano, blanco, en una isla maldita por la historia, mirada como el templo de los rituales sanguinarios, Carthwright se pone el problema de cómo domesticar aquellos cuerpos rebeldes. Si solo hubiese tenido el tiempo de leer el libro publicado algunos años atrás, *Narrative of the Life of Frederick Douglass, an American slave. Written by himself*, habría encontrado de un esclavo que logró escapar de su amo, las razones *secretas* de aquella obstinada manía y de la anestesia al dolor. Douglass describe así la vida de los esclavos en América:

El Sr. Hopkins era aún peor que el Sr. Weeden. Su ventaja era la habilidad que tenía en domar los esclavos. La característica principal de su gobierno era azotarlos anticipadamente. Lo hacía de manera en que siempre tenía a uno o más esclavos para azotar cada lunes por la mañana. Lo hacía para infundirles miedo y aterrorizar a los que habían huido. Su plan era azotar por la más pequeña ofensa, de modo de prevenir aquellas mayores. El Sr. Hopkins podía encontrar siempre una excusa para azotar un esclavo [...]. Una simple mirada, una palabra o un movimiento, un error, un accidente o la necesidad de reafirmar su poder, cualquier cosa servía para azotarlos en cualquier momento. ¿Un esclavo parecía estar insatisfecho? Entonces tiene el diablo adentro, y debe hacérselo salir con los golpes de un azote [...] (Douglass, 2003, p. 73).<sup>12</sup>

La psiquiatría en las colonias habría adquirido, animada por fines humanitarios y la voluntad de mejorar la asistencia médica, un rol en muchos casos similar, convirtiéndose en cómplice de un dispositivo de abusos, malentendidos y violencia. Desde Nigeria hasta Kenia, de Madagascar al Magreb y a Indonesia, un ejército

---

12. Jack Goody (1986) recuerda cómo las protestas de los esclavos asumieron a menudo la forma de la fuga.

de psiquiatras y de psicólogos continuó inventando categorías diagnósticas, ignorando la violencia y la experiencia de confusión característica del dominio colonial y la locura que esto generaba, pero escrutando con inútil obstinación el *alma berbera*, la mente africana y la mentalidad árabe (Keller, 2007).

La conquista y civilización, la domesticación y la evangelización, parecen no poder prescindir de esta santa alianza con el diagnóstico médico-psiquiátrico. La necesidad de poner una etiqueta para detonar un comportamiento, para interpretar en clave psicopatológica una acción ritual o política, ha representado por décadas una verdadera y propia compulsión. La cultura del Otro le sumaba un ulterior nivel de indescifrabilidad. Incomprensibles por definición, los locos terminaban por ser —en las colonias— doblemente extranjeros, pero esto ocurría particularmente cuando sus «delirios» tomaban perfiles inhabituales, por ejemplo, cuando los pacientes afirmaban tener una mina de plata, soñaban con ser ricos como el gobernador y vivir en su casa, o *sostenían* ser hijos de un inglés: como si en una época donde las uniones con las damas de la colonia, generalmente *ante la mirada de la violencia*, fuese imposible pensar ser hijos de un colono (Deleuze y Guattari han hablado de la colonia como una «diseminación de esperma»)(Vaughan, 1991, pp. 100-101).<sup>13</sup> Sin embargo, como se ha anticipado, la plena intangibilidad de un síntoma, de un sufrimiento, está en la Historia, y de esta hay a menudo una dolorosa.

En las *Lecciones* publicadas de manera póstuma entre 1822 y 1830, Hegel deseaba una abolición «gradual» de la esclavitud, sin embargo, la mayor preocupación parecía ser aquella de hacer a un lado al África para poder finalmente

---

13. Sobre la relación entre la raza, el deseo y la sexualidad en las colonias, cfr. R. J. C. Young (1995). Young recuerda cómo el doble motivo de la atracción y la repulsión por la alteridad era el reflejo del deseo de *incorporar y dominar* al Otro (materialmente y metafóricamente). La proliferación de términos enfocados a designar el *producto* de las uniones mixtas constituye una muestra evidente de estas obsesiones: en India, Risley logra distinguir unas 2378 castas y grupos tribales. Las categorías diagnósticas y los términos raciales constituyen procesos paralelos de codificación, al interior de un verdadero y propio «fervor taxonómico» (Young, 1995, pp. 174-180, p. 174). Que en el África colonial un negro *delirase* diciendo ser hijo de un inglés, por lo tanto solo constituía otra expresión más de los modos a menudo oblicuos, con los que un síntoma puede interpelar la historia y el presente.

concentrarse en «el real escenario de la historia».<sup>14</sup> Un siglo después, el filósofo italiano Benedetto Croce habría retomado con tonos casi idénticos estos conceptos y clasificado a la humanidad en

«Hombres que son actores y hombres que en la historia están pasivos, entre hombres que pertenecen a la historia y hombres de la naturaleza».<sup>15</sup> Ahora podemos hacernos la siguiente pregunta: ¿Cuáles habrían sido los modos que los africanos tenían para «entrar» en el escenario de la historia, para convertirse en actores y no en simples bienes «trop chers ou de mauvaise qualité» (muy caros o de mala calidad) y no simples cuerpos-moneda? Sobre todo, ¿cuál era el modo por medio del cual podían desear a permanecer en esta historia, a pesar de las previsiones pesimistas de du Chaillu?<sup>16</sup>

---

14. «Ce que nous comprenons en somme sous le nom d'Afrique, c'est ce qui n'a point d'histoire et n'est pas éclo, ce qui est renfermé encore tout à fait dans l'esprit naturel et qui devait être simplement présenté ici *au seuil de l'histoire universelle* » (1998, p. 80). La cursiva es mía.

15. «Hacia esta segunda clase de criaturas, que *zoológicamente* y *no históricamente* son *hombres*, se ejerce, como en el caso de los animales, el dominio, y se busca domesticarlos y adiestrarlos, y en ciertos casos, cuando no se puede hacer nada más, se dejan vivir al margen, prohibiéndose la crueldad que es culpa contra cualquier forma de vida, pero dejando además que se extinga la estirpe, como sucedió con aquellas razas americanas que se retraían y morían (de acuerdo con la imagen que agrada) frente a la civilización, que para ellos era insoportable. Se trata ciertamente, desde un primer momento y se esfuerza en despertar en los hombres la merced de las convicciones religiosas, de la dura disciplina, de la paciente educación e instrucción, y de estímulos y castigos políticos, que es lo que se llama la incivilidad de los barbaros y la humanización de los salvajes. Pero si esto y mientras esto, no se haga en qué modo que se puede tener recuerdos comunes con ellos, *que se obstinan a no entrar en la historia*, cuál es lucha de libertad?» [las cursivas son mías] (Croce, citado en de Martino, 1962, p. 64). Ejemplos de esta geografía racial marcan la producción intelectual también en otras disciplinas. Así escribe por ejemplo Boigey (1908) a comienzos del siglo pasado: «*Qu'est-ce qu'un Musulman? [...] C'est un homme qui est resté tel qu'il fut à son début. Il a les mêmes passions, les mêmes manies, les mêmes vices, les mêmes extravagances, les mêmes ardeurs, les mêmes impulsions, le même horizon intellectuel que ceux de ses coreligionnaires qui furent contemporains de Mahomet. C'est un homme qui ne peut subsister que dans des régions exceptionnellement fertiles et chaudes où le travail manuel, indispensable pour assurer la subsistance des hommes, soit réduit au minimum*» (p. 6-7).

16. «*De toutes les races étrangères à la civilisation, la race nègre est assurément la plus éducable et la plus docile; elle possède d'excellentes qualités, fort capables de balancer les mauvaises. Nous devons donc lui montrer de la bienveillance et chercher à l'élever de plus en plus. Que cette race doive disparaître de la terre dans un temps plus ou moins éloigné, c'est, malheureusement, ce qui n'est guère douteux. Elle ira rejoindre les autres races inférieures qui l'ont précédée. Voilà l'histoire que nous lui prédisons*» (du Chaillu, 1868, p. 354).

La *culture bound syndromes* constituyen un escenario particularmente elocuente para explorar la producción de la subjetividad y las formas de la conciencia histórica en el contexto colonial.<sup>17</sup> En el furor que contra distingue la elaboración, la voluntad clasificatoria, el gobierno de la alteridad y la especulación teórica se alimentaron mutuamente. La noción de *amok* (una furia homicida descrita en diversos países asiáticos, una forma de «tanatomanía», según la lapidaria fórmula de Marcel Mauss) o aquella de *pibloktoq* («histeria ártica»; fig. 1), tendrán que esperar mucho tiempo, ya que fue reconocida en su totalidad su compleja articulación con los acontecimientos históricos, de los que eran, de algún modo, el reflejo oblicuo: en el primer caso, de una manifestación de sufrimiento con carácter suicida, exacerbada por la expropiación y por la humillación, y en el segundo, por las proyecciones de exploradores que habían ignorado el trágico problema del hambre y del estrés determinados por la colisión con las leyes y los vínculos impuestos por los colonos a las tradiciones actividades de caza y pesca de las poblaciones arcaicas. Estos ejemplos de separación del sufrimiento del contexto del que emergía, son verdaderos presagios de problemas que no pararían de asediar a la post colonia (pienso en el debate concerniente al «lugar de la cultura» en las recientes clasificaciones de la psiquiatría americana).

Los casos más elocuentes de esta ceguera, de esta violencia epistemológica en época colonial, siguen siendo aquellos interpretados por movimientos revolucionarios anticoloniales y formas de resistencia política en clave psicopatológica: como en Kenia, por el psiquiatra Carothers, o en Madagascar por el psicólogo Mannoni. Admitir la existencia de un proyecto político era tan difícil, que formas de sabotaje y acciones militares terminaban por ser reconducidas inexorablemente a una presunta «psicología de la selva» (así se expresa Carothers, respecto a los Mau Mau, en 1945 en un documento para el gobierno británico), o a un «complejo de dependencia» (la expresión de Mannoni).

Estas fórmulas sugieren un problema común: la propensión a construir fetiches lingüísticos bajo la forma de diagnóstico. Si uso aquí la noción de fetiche, es para evocar la naturaleza heteróclita de estas categorías (especu-

---

17. El texto de referencia sigue siendo Simons y Hughes (1985). Para otras referencias bibliográficas ver Beneduce (2007).

## Figura 01

Algunos exploradores contienen con una camisa de fuerza a una mujer afectada de pibloktoq, 1909.



Fuente: D. Lyle (1995).

laciones clínicas, léxico psicológico, observaciones tomadas de registros de viaje o documentos redactados por administradores, juicios morales). Sin embargo, la razón es otra, y está en aquella lógica metonímica que Agamben recuerda también como típica de los fetiches: ponerse en lugar de un ausente (en nuestro caso, el diagnóstico está en el lugar de otra verdad, de un deseo ignorado, de un cuerpo cancelado).

Es un episodio ejemplar que domina la peculiar relación entre cuerpos, cosas y conciencia histórica que ocupa más a menudo la escena colonial.

En los inicios del siglo veinte, en Kenia, una singular epidemia atrajo la curiosidad de los administradores coloniales y de los etnólogos. Denominada con la habitual creatividad nosográfica («infectious manie», «épidémie

hystérique»), el síndrome fue rápidamente clasificado entre otros cultos proféticos (*Dini ya Msambwa*). El culto profético se difunde considerablemente antes de ser reprimido, para reemerger después como un río subterráneo, encontrando otras, más crueles, expresiones en movimiento como aquella de los Mau Mau (Mahone, 2006).<sup>18</sup>

Una historia similar es descrita por Hunt en relación a Maria 'Nkoi: sanadora y profeta, que después de ser agredida por un leopardo que con sus garras le hiere la cabeza, comienza a predicar la cercana expulsión de los blancos, a pedir la destrucción de amuletos, invitando a no pagar los impuestos y a rechazar el tener que entrar al bosque por el caucho, pues de lo contrario sus leopardos habrían agredido a los desobedientes (Hunt, 2016). Sin que haya un modo de profundizar un perfil decisivo, quiero al menos recordar lo que Balandier resaltaba ya en 1955, recordando como «la problematique politique s'est surtout exprimée, durant la periode coloniale, dans le langage de la religion».<sup>19</sup>

Los curanderos y los profetas eran percibidos en muchos casos como los enfermos, a menudo epilépticos o neuróticos pero al mismo tiempo sabios conocedores de remedios y peligrosos agitadores, los espíritus por su parte podían asumir formas y nombres que pulverizaban las habituales divisiones entre lo sacro y lo profano, como en el caso del profeta Ndoye, que afirmaba recibir libros y telegramas desde lo alto, y cuyo dios –recuerda Mahine– tenía como nombre *Simiti*, literalmente «cementerio»

---

18. Hunt propone la feliz expresión de «therapeutic insurgency» para definir esta y otras formas de protesta. Episodios como aquellos reportados son la mejor prueba de la célebre tesis expresada por Gramsci en el Quaderno 25, donde el autor recuerda como las manifestaciones de rebelión popular tienen un carácter prevalentemente fragmentario o *individual* y son normalmente definidas por grupos dominantes como manifestaciones *patológicas* o *primitivas*: «En lugar de estudiar los orígenes de un advenimiento colectivo, y las razones de su difusión, de su ser colectivo, se aislaba al protagonista y se limitaban a hacer la biografía patológica [...]: para una elite social, los elementos de los grupos subalternos han siempre algo de bárbarico y patológico» (Gramsci, 1975).

19. Balandier G., *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*, Paris, PUF, 1982, p. VI. Recientemente, Elis y Più ter Haar han afirmado sobre las relación entre política y religión en África, que la religión «constitutes a field of action that believers occupy and may control [...]. More than a reflection of external forces, religious action is a form of self-fashioning. Religious performances reconstitute people as moral agents, using techniques that have profound historical resonance» (Ellis, 2003, p. 15).

Lo que quiero recordar es un aspecto particular de aquel «trastorno». Al desencadenar la epilepsia, era de hecho la visión de un objeto: un elemento militar, como recuerda Neligan (1911) en una guía rápida con fotografías de un episodio ocurrido en su presencia. Una mujer al ver su casco, se había desplomado al piso presa de violentos temblores. El acontecer de los eventos descritos no es menos elocuente. Algunas horas después, cuando Neligan pide información sobre la salud de esta mujer, le dicen que ella habría estado mejor solo si él le hubiese escrito una carta. Neligan acepta diligentemente hacer lo que le pidieron por el bienestar de la mujer:

I tore off a piece of a magazine I was reading and just ran a pencil over it and sent it over. The woman then sent back for some matches, which I sent; she then lit the paper and put the lighted paper in her mouth, and the alleged devil was exorcised. From beginning to end this woman was in this fit about 31 hours. Next morning I saw her and she was perfectly all right and did not mind my helmet in the least (Neligan, 1911, p. 49).

La crisis de epilepsia, luego la cura realizada quemando y luego ingiriendo una «carta» escrita por el administrador colonial inglés, simbolizan perfectamente la relación de ambivalencia ahora instituida con la «cosa blanca». El primero, un objeto fóbico (el elemento militar) y el segundo, uno terapéutico (la carta), la colonia fue la división cotidianamente experimentada en el mundo de sus objetos, como Fanon había demostrado magistralmente.

El singular encuentro entre la exigencia colonial de medicar y de patologización del desacuerdo, y la ciencia antropológica y psiquiátrica, que presentaban sus propias teorías para interpretar en términos de sufrimiento físico los efectos de la modernización impuesta a las poblaciones colonizadas, habrían transformado estas manifestaciones de conflicto en el enésimo trastorno cultural. Los ejemplos no habrían faltado en las colonias italianas, como Libia, donde el psiquiatra Bravi habría utilizado fórmulas como «psicosis de civilización» y «temperamento paleopsicológico» para etiquetar el sufrimiento de una mujer libia sobre el fondo de las contradicciones que caracterizaban las relaciones entre las mujeres colonizadas y los hombres italianos.<sup>20</sup>

---

20. El caso se describe en detalle en la espléndida investigación de M. Scarfone (2014, p. 419-436).

En el conjunto, las polémicas del diagnóstico psiquiátrico en las colonias asumen a menudo el perfil de aquellas que han sido definidas como *políticas de la identificación* (Fuss, 1994). La cuestión racial, un «sistema semiótico disfrazado bajo la forma de etnología» (Young, 1995, p. 180), contribuyó por su parte a ofrecer nuevos criterios para distinguir y clasificar, que fueron rápidamente recogidos por una psiquiatría nutrida por el evolucionismo: la corteza cerebral de los africanos, más delgada que la de los europeos; la impulsividad criminal de los árabes; las inclinaciones a mentir y a robar de los norafricanos. Una referencia al tema de la así llamada *actitud persecutoria*, imaginada por mucho tiempo como una característica de la sociedad africana, permite resaltar un aspecto no lejano de la construcción de la diferencia recién evocada. La psiquiatría y la antropología han considerado por largo tiempo la interpretación persecutoria de las desventuras o de los sufrimientos (su atribución, es decir, a la intención hostil de un vecino un familiar) como el rasgo distintivo de una presunta «paranoia cultural». Aun cuando era fácil admitir que una propensión *culturalmente sancionada* no debiera ser necesariamente patológica, se pasaba por alto relacionarla con una historia hecha de expropiaciones y de abusos.

No obstante, hay trabajos<sup>21</sup> en los cuales la propensión al secreto y a la disimulación, la producción de un *habitus bellico* y de una retórica del secreto, pueden ser relacionados con un vasto horizonte de experiencias y de eventos históricos (la trata de esclavos, la explotación del trabajo forzoso, la traición por parte de miembros del mismo pueblo o de la propia familia). En un escenario de incertidumbre generalizada, de violencia y de terror, los «delirios de persecución» asumen también otro perfil, convirtiéndose en alegorías perfectas de los dramáticos cambios evocados. Por otra parte, el colonialismo era «por naturaleza persecutorio» (Sadowski, 1994, p. 70).

La generalizada propensión de sentirse víctima de agresiones «místicas» y de la *disposición* persecutoria muy común en estas sociedades, no son en definitiva una característica de las culturas locales, de su psicología, sino más bien la huella de la historia, como la neurosis de los Martiniqueses (Fanon). No deja de tener interés que una formulación de este problema se haya enfocado en los inmigrantes africanos, o en los Estados Unidos, en

---

21. Véase M. Ferme (2001) y R. Shaw (2000).

los Afro-Americanos, dentro los cuales se ha querido distinguir las dimensiones culturales (los motivos de la hechicería, por ejemplo) y dimensiones *clínicas* («racismo percibido») en el síntoma más frecuentemente observado, precisamente el del delirio paranoico. Tal modo de formular el problema, sin embargo, arriesga una vez más de ocultar la relación inseparable entre estilos culturales, experiencias históricas de expropiación y sufrimiento físico. Cuando hoy en los Estados Unidos se promueven conmemoraciones de Bedford Forrest, el fundador del Ku Klux Klan,<sup>22</sup> cuando en Francia un superior puede expresar su ironía llamando a tres hombres originarios de Guadalupe «Banania»,<sup>23</sup> ¿es todavía posible hablar de una percepción *paranoica* de las poblaciones africanas o tendremos que considerar su «síntoma» como el revelador epistemológico de un problema trágico y sin resolver? Los síntomas siempre incorporan múltiples nodos: la diagnosis que no sabe reconocer el doloroso tejido de la historia y el sufrimiento, el laberinto dibujado en ellos *del embarcarse de temporalidades*<sup>24</sup> distintas, procede de hecho a un nuevo acto de «cirugía social».<sup>25</sup> El dossier de la diagnosis psiquiátrica exige ser reabierto también por otras razones.

## **Cuerpos sospechosos**

El cuerpo enfermo del emigrante ha sido siempre percibido como un «cuerpo sospechoso», por retomar la bella expresión de Bennani. Si los extranjeros se ausentaban por enfermedad, la categoría de una pereza congénita de las sociedades norafricanas (como escribía Porot, en su *Manuel Alphabétique de Psychiatrie*) habría explicado aquel comportamiento, si después de un accidente de trabajo se quejaban de dolencias que no habían sido posible demostrar como una *lesión en un órgano*, recibían el diagnóstico de *sinistrosos*, una categoría retomada con

---

22. Agradezco a Simona Taliani por esta información.

23. Uno de ellos, obligado a trabajar nuevamente con el que lo había maltratado, tras el fracaso del caso interpuesto contra su superior, se suicidó.

24. Esta fórmula es utilizada Jean-François Bayart.

25. La expresión es de E. Chancelè, y retomada por G. Balandier (1951).

rapidez en Francia del léxico utilizado por la clase proletaria.<sup>26</sup> Sayad retomó en *La double absence*, los dilemas y la experiencia del inmigrante al respecto de la enfermedad, de su cuerpo ahora inútil para trabajar. También recuerda, como ya lo habían hecho Fanon y Bennani, el singular reverberar de sospecha entorno a su cuerpo maldito: porque el inmigrante, víctima de todos los posibles clichés, es sospechoso de perturbar el orden estético, social y nacional pero también, añade Sayad, del orden sanitario.<sup>27</sup> El inmigrante altera este orden sanitario en forma particular, cuando destroza los territorios diagnósticos.

En 1964, hace casi cincuenta años, Risso (raro *trait d'union* en Italia entre una psiquiatría iluminada por la antropología cultural y una psiquiatría crítica de las instituciones y de su violencia) publicó en Suiza con Böker un libro inolvidable, que debió esperar muchos años antes de ser traducido al italiano con el título de *Sortilegio e delirio* (Sortilegio y delirio). Risso y Böker se esforzaron en comprender el particular lenguaje de la enfermedad, las metáforas somáticas del sufrimiento y las estrategias de cura al interior de una prospectiva metodológicamente rigurosa, sensible a las culturas de origen de sus pacientes: inmigrantes italianos provenientes de las regiones del Sur, que estaban en Suiza, dominados por la idea de «ser movidos por», según la fórmula demartiniana.

Los autores estaban restringidos a admitir que en muchos casos aquellos pacientes habían estado «curados clínicamente» no de los psicofármacos o de otras terapias psiquiátricas, sino de amuletos enviados por los *magiari*, y la prudencia los llevaba a sostener que –a riesgo de confundir al lector con la descripción minuciosa de los síntomas– no era posible concluir por un diagnóstico tomado de uno de los manuales diagnósticos entonces disponibles. Su cautela cincuenta años después, no parecía haber enseñado mucho. Las ilusiones diagnósticas, la pretensión de reconducir la totalidad de las experiencias y los cuadros clínicos familiares, constituyen un límite persistente que proyecta una sombra sobre los tests y sobre las prácticas diagnósticas utilizadas hoy en el caso de pacientes extranjeros.

---

26. Con su habitual ironía, en 1953 el joven Fanon escribía que muchos médicos franceses, orientados por sus prejuicios racistas, eran propensos a hablar sobre un misterioso *Síndrome norafricano*. Desde un punto de vista no muy diferente, Sayad criticaba la banalización de la cultura y habló de una *jinnofobia*.

27. Si el inmigrante se siente «estar bajo vigilancia», según Sayan, terminará por tener desconfianza y sospechas en la medicina y en los servicios sociales del país de acogida.

Puede ser útil recordar el caso del Thematic Apperception Test (TAT), que ya en los años 50 y 60 había sido el centro de un intenso debate. Fanon y Geronimi, al aplicarlo en pacientes del hospital de Blida en Argelia, habían indicado de forma concisa los «límites del método». Esas mujeres, cuyas asociaciones no podían ser *libres* en el contexto de la colonia, que no podían apropiarse de un imaginario que para ellas era desconocido y hostil, permanecían mudas, o persistían en minuciosas descripciones de los detalles, haciendo así naufragar inevitablemente la aplicación del test. La imaginación poderse saciar de realidad para poder funcionar, escribían los autores, pero en un mundo separado y alienado como el colonial, el test está desprovisto de cualquier validez.

La conciencia de los límites de un test construido al interior de un horizonte particular simbólico-cultural había incitado a Ombredane, psicólogo en el Congo Belga, a formular con la ayuda de Duboscq, amigo y pintor, una versión del TAT que su autor imaginó como mejor *adaptada* al contexto africano. Nace así el «TAT Congo»: a las siluetas de hombres, mujeres y niños blancos, a la sombra de trajes y gestos inciertos, se sustituían por cuerpos de africanos cuyos perfiles recordaban las pinturas de Modigliani. Esbozados con los músculos tensos, la mirada asustada y como tragados por la oscuridad de la selva), desnudos o semidesnudos al lado de un colono con su típico casco o uno en frente al otro; cfr. Figura 2), estos perfiles ven gradualmente transformada su naturaleza: manos de garra y bocas feroces los «negros» pintados por Duboscq son el testimonio de la modalidad particular con la que eran percibidos y representados los cuerpos de los africanos, su sensualidad, sus gestos. No es de sorprender si las respuestas a aquellas tablas denotaban a menudo ansia o dejaban emerger fantasmas de agresividad oral.

## **Figura 02**

Planche 4. Diseño de J. Duboscq.<sup>28</sup>



Fuente: A. Bullard (1995).

Los intentos grotescos de aplicar un test que ya desde su origen revelaban no poca fragilidad en cuanto su constitución,<sup>29</sup> continúan a asediar como fantasmas inquietantes los procedimientos diagnósticos hoy utilizados en la clínica de la migración. Los desastrosos resultados derivados de tales prácticas nacen de la ingenua pretensión de extraer de estas estrategias elementos para

---

28. La imagen original se puede consultar en André Ombrédane (1969); más sobre este asunto en Roberto Beneduce (2007).

29. Quizás es útil recordar que las tablas fueron construidas con material que reproducía en parte imágenes tomadas de revistas americanas de los años 30.

conocer, medir y predecir. Es de hecho, de procedimientos anónimos como este, que a menudo se alcanza la última pieza a partir de la cual las observaciones sobre los modos con los que una madre africana se relaciona con los hijos, cuidando su cuerpo, peinando su cabello, serán interpretados y un niño separado de sus padres.<sup>30</sup> De ellas, sin embargo, no basta dar un juicio moral, ni definir las como el producto de una ignorancia arrogante. El asunto, es aún más complejo, revelador de un auténtico conflicto de soberanía que justo en el cuerpo celebra su encuentro cotidiano (Sayad, decía que el inmigrante descubre su individualidad solo para perder la posesión de su propio cuerpo). Estas prácticas diagnósticas y los principios sobre los cuales se basan decisiones evocadas, constituyen una expresión particularmente eficaz de aquellas que se definen como «tecnologías de la ciudadanía» (Inda, 2006).<sup>31</sup> El uso de procedimientos diagnósticos inapropiados en asuntos como una madre extranjera estigmatizada por sus pasadas experiencias en la prostitución (Taliani, 2012),<sup>32</sup> constituyen un claro ejemplo de *violencia epistémica*.

Esta fórmula hace referencia a un conjunto de conceptos muy útiles para nuestro discurso. Propuesta por Spivak (1988), basándose en un análisis crítico del trabajo de Foucault y Deleuze,<sup>33</sup> la noción de la violencia epistémica ha sido utilizada en muchas formas. En el caso de la investigación psicológica, esta quiere evidenciar el impacto negativo de especulaciones teóricas, de prácticas y de representaciones que han hecho posibles afirmaciones sobre la presunta inferioridad del Otro o recomendaciones que violan sus derechos (Teo, 2008, p. 57). La referencia de Spivak a los *saberes dominados* (Foucault), también me da la clave para considerar otro problema, el estatuto de la alteridad cultural y de la soberanía cultural como formas de soberanía política.

---

30. Estos temas de la investigación de Taliani son tratados en Beneduce y Taliani (2013). Sobre la noción de «soberanía corpórea» como forma de soberanía cultural y política (Ecks, 2004).

31. La existencia de dispositivos de control cada vez más minuciosos de la existencia de inmigrantes acogidos en diversas comunidades, parecen repetir *ad infinitum* la misma lógica del *panóptico*: panóptico *miniaturizado* y difuso, con la diferencia que quien escruta y controla puede ser en estos casos a su vez escrutado, y que el lugar no es la prisión sino la vida ordinaria.

32. Se podría evocar lo que Foucault (1994) escribió al respecto, «potencia etiológica ilimitada de la sexualidad».

33. Aquí no tomó en cuenta este debate. Para la referencia consultar Foucault (1980).

## ¿Un diagnóstico psiquiátrico o «cultural»?

De Certau afirma un principio que en modos diversos también Sayad había tomado, relacionando la inmigración y el «*pensamiento de Estado*»: la presencia de los inmigrantes en nuestras sociedades *invierte poco a poco la relación etnológica*, es decir, las relaciones establecidas en el tiempo de la colonia. Su presencia tiene un efecto preciso: «Confunde nuestras distinciones étnicas (intelectuales o administrativas)» (De Certau, 2007, p. 221).

La pregunta planteada por De Certau es la premisa sobre la cual se mueve mi intento de sacar a la luz las debilidades de estos análisis, que pretenden inscribir en nuestras clasificaciones experiencias y metáforas recalitrantes, separando perfiles que sin embargo, mantienen una estructura de continuidad (entre lo económico y lo cultural, entre lo cultural y lo clínico y por último entre lo político y lo cultural).<sup>34</sup>

El planteamiento en una reflexión sobre diagnóstico y disciplina de la alteridad tiene entre sus causas la aparición de algunos trabajos publicados por prestigiosas revistas antropológicas, que asumen una perspectiva *inusual*, por así decirlo, sobre el diagnóstico psiquiátrico. El primer trabajo publicado en la *American Ethnologist*, tiene un mayor interés: concierne a las prácticas del etnopsiquiatra en Italia y Francia. La autora afirma textualmente que para el etnopsiquiatra, «el recurso del bagaje cultural –o a la representación que le dé la etnopsiquiatría– es la premisa de la cura y para lograr adaptarse a la sociedad anfitriona sin abdicar a su propia diferencia» (Giordano, 2008, p. 589). Esta síntesis, un poco grotesca del trabajo clínico del etnopsiquiatra, se enriquece de una nueva definición: la etnopsiquiatría pretende conferir una «ciudadanía cultural» a sus pacientes, es más «rehacer otros» (*remaking other*) a los pacientes extranjeros (sic!). En el trabajo de campo en un centro etnopsiquiátrico, la autora declara también haber observado que «el olvido del sufrimiento tiene sus efectos colaterales. En algunos casos el uso de la cultura como sustituto del diagnóstico

---

34. De Certau recuerda como existen, por debajo de aquellas que nos parecen *formas culturales*, fragmentos de economía pertenecientes a lógicas diversas del mercado y por lo tanto no reconocibles como tales (y viceversa, existen perfiles culturales en aquellas que nos obstinamos a definir como simples leyes económicas). Desde aquí la invitación a repensar «las divisiones occidentales del conocimiento» y a mirar con atención a los «derechos de la colectividad» movilizados por un idioma o por una historia común.

provocaría «*ansiedad en el paciente*».<sup>35</sup> Esta afirmación requiere un breve comentario. Considerar la *cultura* como un sustituto del *diagnóstico psiquiátrico*, hace parte de aquellas dicotomías sin fundamento, que ni el etnopsiquiatra, ni la psiquiatría transcultural (me refiero a aquellas coherentemente inspiradas a la epistemología de Georges Devereux, Ernesto de Martino o Michele Risso) han empleado a su principio.

Una definición estricta de las nociones de *competencia cultural* (Kirmayer, 2008) tiene de hecho otras implicaciones que aquella de oponerse a un diagnóstico médico-psiquiatra, la cultura del paciente. Sin embargo, resulta aún más sorprendente el supuesto implícito en esta oposición: es como si el diagnóstico psiquiátrico no constituyese en sí mismo una práctica cultural. En el transcurso de los últimos veinte años, una extensa literatura no ha parado de recordar las dimensiones culturales y políticas de la diagnosis médica y psiquiátrica, sus efectos de naturalización y de camuflaje de conflictos sociales o interpersonales. En 1992 Nancy Scheper-Hughes escribe del modo en que era utilizada la categoría de «ansiedad» por parte de los médicos y psiquiatras brasileños en el caso de madres pobres de las favelas, cuyos síntomas de irritabilidad e insomnio eran tratados con psicofármacos, pero en realidad estaban afectadas por una condición muy común: desnutrición crónica. Bourgois, recuerda como en Los Ángeles los

---

35. Las limitaciones de espacio me impiden retomar otros apartados de este trabajo, sobre los cuales en cambio estoy de acuerdo. Sin embargo, nos deja perplejos el valor etnográfico de un «trabajo de campo» que al hablar de una historia precisa (el caso de una mujer nigeriana), funde en una especie de patchwork biográfico elementos tomados de historias diversas, como si pudiera fácilmente documentar sobre la base de los archivos clínicos existentes en el Centro Fanon. Por otro lado, habrían bastado otras medidas para proteger el anonimato, quizás más respetuosas con su historia. Lo que aquí estamos presenciando es de hecho la construcción de un maniquí narrativo, al que se le hacen usar diferentes vestidos con el único propósito de asegurarle a la narración una plena coherencia (un límite que Renato Rosaldo había denunciado como característico de muchas etnografías). Es un poco como si Dora, o el hombre de los lobos, o Tuhami, no fuesen otra cosa que «composiciones»: mujeres y hombres diferentes, a los cuales la alquimia de un nombre les ha dado una unidad mágica... Si así fuese la lectura de casos clínicos y de las narraciones etnográficas serían poco más que un pasatiempo! El nativo, que en este caso por una afortunada coincidencia también es antropólogo, puede, sin embargo tomar la palabra, a diferencia de lo que sucedió con Ogotemmel, Quesalid, Muchona el Calabrone, Nisa y otros personajes vueltos celebres por los antropólogos en el siglo pasado. Estas reflexiones críticas han de entenderse aquí como un acto de justicia hecha en su nombre.

consumidores de drogas que se lamentaban insistentemente en la salas de urgencia de dolores en la columna vertebral, eran considerados a menudo solo como individuos fastidiosos en busca de anestésicos: lo que se pierde de vista es la posibilidad concreta de que el origen de estos dolores sean lesiones tuberculosas en las vértebras, con consecuencias desastrosas. Aihwa Ong toma en consideración —a partir de los trabajos de Nancy Fraser— los perversos dispositivos de la *therapeutocrazie* y de la remoción sistémica de la dimensión cultural de la medicalización de las necesidades y del sufrimiento de los refugiados camboyanos que llegaron a los Estados Unidos entre los años 70 y 80 (Scheper-Hughes, 1992; Bourgois, 2008; Ong, 2003).

Asumir la alteridad como una cuestión sobre la cual interrogar nuestra epistemología clínica no significa esencializar la cultura, sencillamente significa explorar la gama completa de las experiencias y las identificaciones de un paciente, como lo hace cada psicoterapeuta que amerite llamarse así. Cuestionar el lenguaje del paciente, tomar *al pie de la letra* sus angustias sin traducirlas en simples *metáforas*,<sup>36</sup> en definitiva significa no exorcizar la alteridad, como continúan haciendo aquellos que sin tener en cuenta la historia del paciente y los mundos morales de las que sus palabras vacilantes son pruebas, a menudo solo tienen la urgencia de encontrar una etiqueta. Ian Hacking, reflexionando sobre temas no muy distantes a los aquí planteados (el modo en que han sido interpretadas las experiencias como el trance y la posesión), observa que han sido los psiquiatras, con la creciente hegemonía de las propias categorías, a continuar hoy el proceso de colonización de la conciencia, que en un tiempo era la labor de los misionarios (Hacking, 1996 [1994]). El mismo autor, en otros trabajos, ha explorado como las categorías psiquiátricas participan materialmente en la construcción de nuestro yo, de nuestra experiencia, dentro de un auténtico proceso de «making up» (invención): utilizamos estas categorías en un proceso de autoconstrucción, una ontología *histórica* en la cual se precipitan y se entrelazan las dimensiones del saber, del poder y de la ética. No estamos solamente interiorizando discursos hegemónicos y representaciones: estamos literalmente inventando aquello que somos (Hacking, 2002).

El segundo trabajo que pretendo recordar tiene la ventaja de hacernos avanzar aún más en nuestra reflexión sobre la pragmática de la diagnosis

---

36. Sobre estos temas ver también West (2007).

psiquiátrica. Nuestros autores narran las historias de tres mujeres vietnamitas en Australia, cuyo sufrimiento físico nacía al interior de un contexto familiar y social marcado por la violencia, la exclusión, la precariedad y la arbitrariedad. Cuando comenzaron los trastornos (alucinaciones auditivas), una de las mujeres cuya historia se narra pide ver a un psiquiatra. El diagnóstico que recibe (esquizofrenia), no hace mención al contexto en que se dieron las cosas, solo legitima un macizo tratamiento farmacológico. Aun así, según los autores, el recorrido psiquiátrico consentiría a esta mujer un auténtico proceso de «empowerment». Esta es su conclusión:

El significado del diagnóstico recibido por el psiquiatra no era muy claro en la historia de Nhu. Esto a pesar [...] que ella se identificaba como una persona afectada por la depresión y la esquizofrenia. Sin embargo, [...], al describirnos aquello que comprendía el diagnóstico de su enfermedad no tenía mucho que ver con el significado atribuido por los médicos australianos en aquellos términos [...]. Nhu parecía confundir su propia enfermedad con los efectos colaterales de las medicinas que le suministraban: «con la esquizofrenia mis brazos y mis piernas se han vuelto débiles y flácidas, y solo tengo ganas de permanecer acostada, tengo vértigo» (Killingsworth, Kokanovic, Huong Tran y Dowrick, 2010, p. 113).

La distancia entre la interpretación de los médicos y aquello que habían comprendido los pacientes de su propio sufrimiento, parecería, sin embargo, según los autores «no haber constituido fuente de alienación y disminución de poder». Al contrario, esta habría «ofrecido la posibilidad de dar un significado a sus enfermedades y producir sus propias historias médicas de redención (*medical redemptive narratives*)» Killingsworth, Kokanovic, Huong Tran y Dowrick, 2010, p. 21). Las conclusiones generadas me dejaron perplejo por diversas razones, y no creo que se pueda definir la brecha entre el discurso de los médicos y el de los pacientes como un caso de *feliz malentendido*. Los medicamentos produjeron en estas mujeres grandes efectos colaterales, el motivo de su administración es, por decir, un poco dudoso (el análisis de las historias narradas no tiene nada que ver con lo que entendemos con el término «esquizofrenia») y haber medicado conflictos de género y violencia familiar no aclara para nada las sombras de aquellos vínculos. El hecho de que los pacientes hayan podido beneficiarse de la distancia de las familias es comprensible, que hayan desarrollado una

forma de *resistencia* al poder ejercido en contra de ellos gracias a la hospitalización, también es probable. Sin embargo, la conclusión según la cual los diagnósticos recibidos harían parte de sus *historias de redención médica* no convencen: que una paciente confunda los efectos provocados por los medicamentos, de los que evidentemente fue poco o no informada, con la propia enfermedad, no tiene mucho que ver con un mayor poder social. Por el contrario, la soberanía de las pacientes es sacrificada en lo que respecta a sus propias experiencias. La violencia del diagnóstico, la mistificación de la cual pueden hacerse responsables las etiologías invocadas al interpretar un trastorno, no son de hecho monopolio de la psiquiatría occidental y del DSM. Incluso el conocimiento médico tradicional, en donde confirman el orden de las cosas o la «coherencia espiritual» del grupo (Lévi-Strauss) en detrimento de las otras preocupaciones, de otras narraciones, arriesga a reproducir una violencia análoga (Beneduce, 2012).

## **Revelar y esconder**

Lévi-Strauss había reconocido en la disparidad entre significados y objetos del universo a los cuales atribuir la naciente preocupación característica de la condición humana y el origen del pensamiento mágico. Atormentado entre estos dos sistemas de referencia (el del significante y el del significado), el hombre pediría a la magia un nuevo sistema de referencia por medio del cual los elementos contradictorios de los primeros dos puedan ser integrados.

La lógica de la diagnosis psiquiátrica, más allá de sus incertezas o de la violencia epistemológica que a menudo la caracteriza, o del carácter propiamente grotesco de sus nuevas *formaciones* (como el Síndrome de la alienación parental), parece repetir de cierta forma algo análogo al gesto de la magia y a intentar ser, como esta, el espacio donde el exceso de significantes (el mundo de los síntomas, las experiencias y los idiomas del sufrimiento, la necesidad obstinada de que esta sea reconocida como *verdadera* en un particular mundo de relaciones sociales) y de los pocos *objetos* que disponemos (las teorías etiológicas), puedan encontrarse e integrarse. Pero, sería aberrante sostener que los diagnósticos designen e identifiquen la realidad última del sufrimiento.

Después de todo, la incesante producción de categorías diagnósticas y de manuales, todos por definición efímeros, parecen expresar a su propio modo esta irreductible discrepancia.

Las aventuras sociales de aquello que ha sido definido como *diagnosticismo* sugieren innumerables temas de reflexión, la más importante de ellas relativa a la apasionada lucha llevada en nombre del *derecho a recibir* un diagnóstico. Los casos de Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD por sus siglas en inglés) (Young, 1995) o del mas esquivo Síndrome de Fatiga Crónica SFC (Chronic Fatigue Syndrome CFS), son claros ejemplos de la necesidad de poner en el cauce de un discurso dotado de autoridad (la medicina, la psiquiatría), el propio sufrimiento, con la esperanza de darle un nombre de una vez por todas a la realidad escondida detrás de señales y trastornos obstinadamente rebeldes al orden de las cosas. El *deseo de diagnóstico* representa un fenómeno complejo, dentro de cuyas raíces operan motivos igualmente complejos que aquí no me es posible analizar, pero cuyo sentido puede ser comprendido solo en la medida en que se admita la puesta en juego del diagnóstico psiquiátrico: el de otra manera definir conflictos, naturalizar sufrimientos, gobernar aquella que Devereux reconocía como el núcleo de cada síntoma psiquiátrico, es decir, la crítica del orden social.

Por otro lado, en el caso de algunas categorías diagnósticas (el SFC por ejemplo), se ha asistido a un violento enfrentamiento entre pacientes y médicos, a una verdadera y propia lucha de clasificaciones (Bourdieu). La interpretación de los trastornos se ha transformado en un campo de lucha cuyo éxito fue, para quienes fueron diagnosticados como afectados por SFC, la devaluación de su propio sufrimiento, reducido a una mera condición psicósomática y de hecho a una enfermedad imaginaria (Cohn, 1999; Ware, 1992). Una conclusión preliminar podría ser la siguiente: el diagnóstico revela y nombra algo, pero con el precio de ocultar o de olvidar algo más, sin embargo, esto no significa que este «algo más», sea menos importante para quien sufre.<sup>37</sup>

---

37. La imagen del encuentro entre el médico y el tío de la protagonista (Faust) en la película *La teta asustada*, Claudia Llosa (2009), en este sentido es valiosa: el primero ha diagnosticado una fragilidad capilar en la nariz y una inflamación en los genitales de la joven mujer. Para el tío, se trata de otra cosa: es la consecuencia de la leche «envenenada» por el terror, tomada por Fausa cuando lactaba, víctima a su vez de una violencia atroz.

El éxito social de un diagnóstico es en definitiva el producto de un conjunto de fuerzas a menudo contradictorias y autónomas, que van desde la valorización social<sup>38</sup> que eventualmente ganan quienes las reciben, a las ventajas recíprocas (del enfermo y de la sociedad) que pueden derivar en la redefinición y reconfiguración de un problema en términos médico-psiquiátricos.

En un proceso complejo, en el cual las dinámicas de la exégesis colectiva (el rol de los familiares, de los vecinos, de otros pacientes que han recibido el mismo diagnóstico) son multiplicados, los intereses económicos de las industrias farmacéuticas juegan un rol para nada marginal y contribuyen a forjar el imaginario de la cura.

Benedetto Saraceno sostenía que hace muchos años la articulación entre diagnóstico y terapia, en el caso de la psiquiatría, es claramente débil, y otros estudiosos del Istituto Negri di Milano recuerdan en los mismos años los intereses económicos que precedieron a la proliferación diagnóstica. Se señaló, por ejemplo, cada vez más al Banco Mundial de medir el peso social de la enfermedad mental, y sobretodo pronosticar las amenazadoras tasas de incidencia para la epidemia del siglo veintiuno: la depresión. La multiplicación en los años noventa, de nuevos casos de psicofármacos antidepressivos y su creciente administración a personas jóvenes habría confirmado ese análisis, y demostrado de manera inequívoca los intereses operantes en sentido creciente en el discurso del diagnóstico (Bullard, 2002).

Cada pragmática del diagnóstico psiquiátrico es en definitiva, una economía política de su uso, de su circulación, de sus efectos de validez (mejor de ocultamiento), que debe integrar las reflexiones simbólicas y las historias pero también contribuir a analizar los esfuerzos enfocados en superar los límites que amenazan la legitimidad, aquellos que derivan, por ejemplo de la alteridad cultural, una verdadera barrera natural para la difusión de las categorías del DSM y de la voluntad de universalización de los procedimientos diagnósticos. Por otra parte, si se mira el panorama contemporáneo de la psiquiatría transcultural, nos atrapa una profunda desilusión: los modelos, las categorías

---

38. A Ernesto de Martino no se le había escapado que la progresiva e inexorable desaparición del tarantismo tuvo entre sus razones también el hecho de decirse agotado y deprimido, en el plano de la representación social, señal inequívoca de modernidad, mientras obstinarse a buscar en un Santo la respuesta a sus propios tormentos o a decirse mordido por una araña, significaba quedarse en un pasado que se estaba disolviendo.

y los cuestionarios que inspirándose en una perspectiva cultural, han provocado la fundación de una práctica diagnóstica más precisa en otros contextos, han terminado a menudo por hacer más intrusiva la psiquiatría occidental y a banalizar el sentido de la cultura.<sup>39</sup>

El furor taxonómico no para así de reproducirse bajo nuevas apariencias, revelando una ansiedad de enmascaramiento que lo histórico no para de reconocer en su naturaleza y en sus mecanismos subterráneos. Y es quizás a esto en lo que De Certeau pensaba cuando escribió:

Una cultura, a pesar de todo, no hace más que dislocar las representaciones (por ejemplo, no se cree más en el diablo) [...]. Borrando un imaginario (convertido en arcaico por causa de estos mismos cambios), estas representaciones creen en trabajar solo «en curar» o en suprimir aquello que, en realidad, se conforma con camuflar. En esta perspectiva, las terapias que se siguen se distribuirían a lo largo de la historia como pedidos para «sanar», curar o suprimir, pero permanecerían en definitiva siempre y solamente los modos de esconder (de Certeau, 1975, pp. 354-355).

## Referencias

- Balandier, G. (1951). La situation coloniale: approche théorique. *Cahiers internationaux de sociologie*, 11, 44-79.
- Balandier G. (1982). *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*. Paris: PUF.
- Beneduce, R. (2007). *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, cultura e dominio*. Roma: Carocci.
- Beneduce, R. (2010). *Archeologie del trauma. Un'antropologia del sottosuolo*. Roma: Laterza.

---

39. En el curso de los últimos meses, muchos psiquiatras alrededor del mundo han sido invitados a expresar su opinión respecto a una *Cultural Formulation Interview* para el inmigrante, para una nueva edición del DSM (la quinta). Viendo cómo fue construida la entrevista, son muchas las preocupaciones por el uso que se le da a la dimensión «cultural», banalizada y reducida a problemas de traducción del sufrimiento a otro lenguaje, y la producción de un consenso global entorno al acto de diagnóstico parece ser la única y dominante preocupación.

- Beneduce, R. (2012). Un imaginaire qui tue. Sorcellerie et violence en Afrique (Cameroun, Mali). En B. Martinelli, J. Bouju (Eds.), *Sorcellerie et violence en Afrique* (pp. 309-328). Paris : Karthla.
- Beneduce, R. (2013). Fantasmagories de la cure. Images de rédemption, routinisation de la vision et «textes cachés» dans les thérapies rituelles. *Cahiers d'Etudes Africaines*, *LIII*(4), 212, 895-913.
- Beneduce, R., & Taliani, S. (2013). L'archive impossible. Technologie de la citoyenneté, bureaucratie et migration En B. Hibou (Ed.), *Bureaucratie et néo-ibérisme* (pp. 231-261). Paris, La Découverte.
- Benjamin, W. (1977). *The Origin of German Tragic Drama*. New York and London: Verso.
- Benjamin, W. (1968). *Illuminations. Essays and Reflections*. [Edited and with an Introduction by Hanna Arendt]. New York: Random House.
- Boigey, M. (1908). Psychologie morbide. Étude psychologique sur l'Islam. *Annales médico-psychologiques*, *66*, VIII, 5-14.
- Bourgois, P. (2008). Sofferenza e vulnerabilità socialmente strutturate. Tossicodipendenti senz'attento negli Stati Uniti, *Antropologia Annuario*, *9*(10), 113-136.
- Brockmeier, J. (2009). Stories to Remember: Narrative and the Time of Memory. *Storyworlds. A Journal of Narrative Studies*, *1*, 115-132.
- Bullard, A. (2002). From vastation to Prozac nation. *Transcultural Psychiatry*, *39*, 267-294.
- Bullard, A. (2005). The critical impact of Frantz Fanon and Henri Collomb: Gender, Race and Personality testing of North and West Africans. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, *41*(3), 225-248.
- Carothers, J. C. D. (1955). *The Psychology of Mau Mau*. Nairobi: Government Printer.
- Castoriadis, C. (1987) [1975] *The Imaginary Institution of Society*, New York, Polity Press.
- Cohn, S. (1999). Taking time to smell the roses: accounts of people with Chronic Fatigue Syndrome and their struggle for legitimization. *Anthropology & Medicine*, *6*( 2), 195-215.
- Comaroff, J. L., Comaroff, J. (1992). *Ethnography and the Historical Imagination*. Chicago: University of Chicago Press.

- De Certeau, M. (1975). *L'écriture de l'histoire*. Paris: Gallimard
- De Certeau, M. (2007). *La presa di parola e altri scritti politici*. Roma: Meltemi.
- Douglass, F. (2003). *Narrative of the Life of Frederick Douglass, an American slave. Written by himself*. New York: Barnes & Noble Classics.
- Du Chaillu P. B. (1868). *L'Afrique sauvage: nouvelles excursions au pays des Ashangos*. Paris: Michel Lévy.
- Ecks, S. (2004). «Bodily sovereignty as political sovereignty: “self-care” in Kolkata, India», *Anthropology & Medicine*, 11(1), 75-89.
- Ellis, S. & ter Haar J. (2003). *Worlds of Power. Religious Thought and Political Practice in Africa*, New York: Oxford University Press.
- Fassin, D. (2008). The Humanitarian Politics of Testimony. Subjectification through Trauma in the Israeli-Palestinian Conflict. *Cultural Anthropology*, 23(3), 531-558.
- Fassin, D. & D'Halluin, E. (2007). Critical Evidence: The Politics of Trauma in French Asylum Policies. *Ethos*, 35(3), 300-329.
- Ferme, M. (2001). *The Underneath of Things: Violence, History, and the Everyday in Sierra Leone*. Berkeley: University of California Press.
- Fortes, M. (1959). *Oedipus and Job in West African religion*. New York: Octagon.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977*. New York: Harvester Press.
- Foucault, M. (1994). *Dits et écrits. Vol. I, 1954-1975*. Paris: Gallimard.
- Fuss, D. (1994). Interior Colonies: Frantz Fanon and the politics of identification, *Diacritics*, 24, 20-42.
- Giordano, C. (2008). Practices of translation and the making of migrant subjectivities in contemporary Italy. *American Ethnologist*, 35( 4), 588-606.
- Goody J. (1986). Writing Religion and Revolt in Bahia. *Visible Language*, 20, 318-343.
- Gramsci, A. (1975). *Quaderni del carcere*. Einaudi: Torino.
- Hacking, I. (1996 [1994]). *La riscoperta dell'anima. Personalità multipla e scienze della memoria*. Milano: Feltrinelli.
- Hacking, I. (2002). *Historical Ontology*. London: Harper University Press.

- Hunt, N. R. (2016). *A Nervous State. Violence, Remedies and Reverie in Colonial Congo*. Durham Duke University Press.
- Inda, J. X. (2006). *Targeting Immigrants, Targeting Immigrants: Government, Technology, and Ethics*, Oxford: Blackwell Publishing, Inda.
- Keller, K. R. (2007). *Colonial Madness. Psychiatry in French North Africa*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Killingsworth, B., Kokanovic, R., Huong Tran T. & Dowrick, C. (2010). A Care-Full Diagnosis: Three Vietnamese Australian Women and Their Accounts of Becoming Mentally Ill. *Medical Anthropological Quarterly*, 24 (1), 108-123.
- Kirmayer, L. (2008). Empathy and Alterity in Cultural Psychiatry. *Ethos*, 36(4), 457-474.
- Lyle, D. (1995). « 'Pibloktoq' (Arctic hysteria): A construction of European relations?», *Arctic Anthropology*, 32(2), 1-42
- Mahone, S. (2006). The Psychology of Rebellion: Colonial Medical Responses to Dissent in British East Africa. *The Journal of African History*, 47(2), 241-258.
- Morrison, T. (2005). *Beloved*. New York: Vintage.
- Neligan, C. W. (1911). Description of Kijesu Ceremony among the Akamba, Tiva River, East Africa. *Man*, 11 (34/35), 48-49.
- Ombédane, A. André. (1969). *L'exploration de la mentalité des noirs, le Congo T.A.T.* Paris, P.U.F.
- Ong, A. (2003). *Buddha is hiding: Refugees, citizenship, the New America*. Berkeley: University of California Press.
- Rella, F. (2005). *Scritture estreme. Proust e Kafka*. Milano: Feltrinelli.
- Sadowski, J. (1994). *Imperial Bedlam. Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*. Berkeley: University of California Press.
- Scarfone, M. (2014). *La psichiatria coloniale italiana Teorie, pratiche, protagonisti, istituzioni 1906-1952*, Tesi per il Dottorato di ricerca in Storia sociale europea dal Medioevo all'età contemporanea, ciclo 26 (Università Ca' Foscari, Scuola Dottorale di Ateneo Graduate School).

- Scheper-Hughes, N. (1986). Breaking the Circuit of Social Control: Lessons in Public Psychiatry from Italy and Franco Basaglia, *Social Science and Medicine*, 23 (2), 159-178.
- Scheper-Hughes, N. (1992). *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*, Berkeley, University of California Press.
- Shaw, R. (2000). «*Tok Af, Lef Af*». *A Political Economy of Temne Techniques of Secrecy and Self*, in I. Karp e D.A. Masolo (Eds.), *African Philosophy as Cultural Inquiry* (pp. 25-49). Indiana University Press: Bloomington.
- Simons, R. C. & Hughes C. C. (1985) (Eds.), *The Culture-Bound Syndromes. Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*, Dordrecht: Reitel Publ. Company.
- Sperber, M. A. (1972). Freud, Task, and the Nobel Prize Complex. *Psychoanalytic Review*, 59, 283-293.
- Spivak, G. C. (1988). Can the subaltern speak? In C. Nelson & L. Grossberg (Eds.), *Marxism and the interpretation of Culture* (pp. 271-313). Urbana: University of Illinois Press.
- Summerfield, D. (2012). Afterword: Against «global mental health». *Transcultural Psychiatry*, 49, (3/4), 519-530.
- Taliani, S. (2012). Coercion, fetishes and suffering in the daily lives of young Nigerian women in Italy. *Africa*, 82(4), 579-608.
- Tartakoff, H. H., (1966). The Normal Personality in Our Culture and the Nobel Prize Complex. En R. M. Lowenstein *et al.* (Eds.), *Psychoanalysis: A General Psychology* (pp. 222-252). New York: International University Press.
- Taussig, M. (1987). *Shamanism, Colonialism and the Wild Terror*. Chicago: University of Chicago Press.
- Teo, T. (2008). From Speculation to Epistemological Violence in Psychology: A Critical-Hermeneutic Reconstruction. *Theory & Psychology*, 18(1), 47-67.
- Vaughan, M. (1991). *Curing their Ills. Colonial Power and African Illness*. Cambridge: Polity Press.
- Ware, N. C. (1992). Suffering and the Social Construction of Illness: The Delegitimation of Illness Experience in Chronic Fatigue Syndrome. *Medical Anthropology Quarterly*, 6(4), 347-361.

West, H. (2007). *Ethnographic Sorcery*. Oxford: Oxford University Press.

Young, R. J. C. (1995). *Colonial Desire. Hybridity in Theory, Culture and Race*. London: Routledge.

Young, A. (1995). *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. Princeton: Princeton University Press.