

LA PSICOTERAPIA COMO ARTEFACTO CULTURAL *

ANTHONY SAMPSON **

Cualquiera que sea la forma que revista, la psicoterapia es común a la humanidad entera. Hoy día, en el mundo occidental, centenares de psicoterapias están en el mercado. Buena parte, si no todas, se pueden atribuir al contagio freudiano vaticinado por el mismo padre del psicoanálisis. Aunque Freud creyó haber fundado una psicoterapia científica, nunca postuló que su invento fuera la única terapia posible. La científicidad del psicoanálisis ha sido severamente cuestionada en las últimas décadas.

No obstante, no existe criterio alguno para decir qué sería una psicoterapia científica. La diversidad de las etnoterapias, tanto las de la antigüedad como las contemporáneas en la sociedad moderna y en las premodernas actuales, es innegable. En lugar de repudiarlas a todas como precientíficas -ya que no existe criterio de demarcación- lo razonable sería estudiarlas para intentar explicitar su lógica interna.

Palabras claves: Psicoterapia; Etnopsicología.

PSYCHOTHERAPY AS A CULTURAL ARTIFACT

Regardless of its facade, psychotherapy is common to the entire humankind. In the Western word market, there are now hundreds of therapies available. A good number of them, if not all, may be due to the Freudian contagion, predicted by the father of psychoanalysis himself. Even though Freud believed he had created a scientific psychotherapy, he never pretended his invention was the only possible therapy. The scientific nature of psychoanalysis has been severely questioned in the last decades.

However, there are no criteria about how a scientific psychotherapy should be. The diversity of ethnotherapies, both ancient, modern and in current premodern society, is undeniable. Instead of repudiating them as prescientific -as there is no standard of demarcation- it would be reasonable to study these therapies, in order to clarify their inner logic.

Key words: Psychotherapy; Ethopsychology.

* Ponencia presentada en el XXXIX Congreso Colombiano de Psiquiatría, Bucaramanga, oct. de 2000

** Psicoanalista, Profesor Escuela de Psicología, Universidad del Valle.

Se atribuye a Dostoyevski el dicho de que toda la generación de escritores rusos, de la que él formaba parte, había salido de debajo de «El Capote» de Gogol ⁽¹⁾. En la historia de las letras es seguro que el modelo de un solo maestro basta para inaugurar toda una tradición. Generación tras generación, el legado se transmite, se enriquece y adquiere progresivamente la densidad y los rasgos característicos de una literatura nacional. La diversidad resultante de estilos, de temáticas preferidas, de géneros empleados, contribuye a formar un patrimonio cultural distintivo.

Parodiando a Dostoyevski, tal vez podríamos decir que, si no todo, al menos una buena parte del enjambre de psicoterapias actualmente existentes ha salido de debajo del diván de Freud. No se sabe si la historia es apócrifa pero, supuestamente, al desembarcar en los EE.UU., en 1909, Freud habría dicho a sus acompañantes, Jung y Ferenczi: «No saben que les traemos la peste». Sea auténtica la anécdota o no, la peste freudiana, pero especialmente las nuevas cepas derivadas de ella, no han se han reproducido en ningún otro lugar del mundo con tanto éxito.

Primero fueron los discípulos disidentes quienes se convirtieron a su vez en cabezas de escuela: Alfred Adler, Otto Rank, Ludwig Binswanger, Erich Fromm, Karen Horney, Carl Jung, Fritz Perls, Wilhelm Reich, Carl Rogers, Harry Stack Sullivan, Igor Caruso. Luego vinieron aquellos

que se definieron como opciones distintas al freudismo con el cual guardaban poco lazo, si acaso alguno: la psicósíntesis de Roberto Assagioli, el análisis transaccional de Eric Berne, la terapia racional-emotiva de Albert Ellis, la EST de Werner Erhard, la logoterapia de William Glasser, la terapia primal de Arthur Janov, la terapia psicodélica de Timothy Leary, la terapia bioenergética de Alexander Lowen, la psicología humanista de Abraham Maslow, la psicocibernética de Maxwell Maltz, el psicodrama de Jacob L. Moreno, la psicología de las profundidades de Ira Progoff, la integración estructural o Rolfing de Ida Rolf.

La lista se alarga alarmantemente si incluimos a todas las técnicas de «*self-improvement*», de auto-superación: el realismo estético, el entrenamiento para la asertividad, la proyección astral, Meher Baba, el método de Bates, modificación del comportamiento, biorritmo, terapia de danza, Esalen, terapia familiar, el método de Kelley, terapia zonal, terapia de grupo nudista, la meditación trascendental y, por supuesto, las importaciones orientalizantes: yoga, zen, I Ching, y las artes marciales que, al decir de sus partidarios, paradójicamente fomentarían el pacifismo. El catálogo completo registraba más de 300 nuevas terapias en un censo establecido ya hace veinte años ⁽²⁾. Es seguro que hoy día el número debe ser aún mayor.

Por lo demás, no incluyo lo que ha sido bautizado La Nueva Era y las

corrientes y agrupaciones propiamente espiritualistas o religiosas, aunque la psique, desde su invención en Grecia antigua, ha estado íntimamente asociada con el más allá y lo sobrenatural.

Sin embargo, no puedo dejar de recordar que la Sociedad para la Investigación Psíquica, fundada en Londres en 1882, tuvo afinidades muy tempranas con la Sociedad Teosófica, creada por Madame Blavatsky, ha engendrado una descendencia ininterrumpida hasta nuestros días: Annie Besant, Krishnamurti, Rudolf Steiner, Gurdjieff, Ouspensky, y las doctrinas actuales de Subud y de Sufi ⁽³⁾.

También vale la pena señalar que «un psíquico» en inglés, *a psychic*, designa «una persona supuestamente sensible a influencias o fuerzas psíquicas [sobrenaturales]; una médium» ⁽⁴⁾. Aristóteles hizo lo que pudo por distinguir el *nous* de la *psique*, pero el alma siempre ha estado sobre la cuerda floja entre el materialismo y el espiritualismo.

Sin lugar a dudas, parte de la singularidad de la cultura occidental contemporánea puede reconocerse en esta proliferación fantástica de psicoterapias. Lo que algunos llaman la «alienación del yo moderno» se ve expresada en la búsqueda desesperada de métodos para la realización de sí. La hiperconciencia puesta en los propios procesos anímicos, la vigilancia extrema de las oscilaciones humorales, junto con la promoción cada

vez más exacerbada de la imagen de sí, conducen a una extrema vulnerabilidad que puede reclamar un apuntalamiento psicoterapéutico constante.

En los EEUU hay cerca de 35,000 psiquiatras, más de 60,000 psicólogos profesionalmente formados de acuerdo con pautas académicas consensuales, hay más de 100,000 trabajadores sociales autorizados a ejercer terapia, pero puede haber tanto como un millón de terapeutas legos sin licencia estatal ⁽⁵⁾.

Claro está, hay que guardar las debidas proporciones: Colombia no es los Estados Unidos. Pero la tendencia es semejante, y si no fuera por el éxodo de los mandos superiores y de los cuadros medios, debido a la recesión económica y a la guerra sucia, los psicoterapeutas - que cada año son más numerosos por la multiplicación de programas de estudios de psicología - gozarían de una fortuna análoga a la de sus colegas norteamericanos.

Ahora bien, algunos podrán indignarse ante este estado de cosas, y acusar de charlatanería a los practicantes de estas terapias exóticas e insólitas. Otros, airadamente, pueden denunciar la laxitud de las autoridades estatales. Y aún otros, más filosóficamente tolerantes, sonreirán ante la infinita credulidad de la sufriente condición humana. Podríamos también atribuirlo todo a un fenómeno de psicología social: serían meras modas californianas de efímera du-

ración, lo que a menudo ha sido efectivamente el caso. Sin embargo, parece más prudente indagar por lo que puede estar sucediendo en las sociedades contemporáneas para que semejante oferta de terapias no sólo tenga demanda sino que aparentemente sea necesaria.

Por tanto, antes de precipitarnos a condenar o a reír, deberíamos preguntarnos si existe una pauta de evaluación que permita distinguir entre la paja - es el caso de decirlo - y el grano. Las estadísticas permiten, de acuerdo con el criterio de la satisfacción del usuario, afirmar que el mismo porcentaje de éxitos y de fracasos puede ser atribuido a todas las formas de terapia actualmente en el mercado ⁽⁶⁾.

No obstante, nadie ha podido definir qué es un éxito y qué es un fracaso. Así, si no hay un fundamento teórico para establecer que una cura es mejor, o de una naturaleza cualitativamente superior, ¿cómo estipular normativamente qué terapias son lícitas y las que no lo son? Es imposible y también indeseable legislar, porque, como ya lo dijimos, no hay criterio evaluativo seguro, y porque la inflexibilidad jurídica sólo conduce a lo peor: la clandestinidad y el aumento de la potencia de atracción de las prácticas prohibidas.

¡Imagínese cómo se elevaría el costo de la consulta con el experto en leer el tabaco, y cómo se improvisarían de la noche a la mañana una multitud

de pseudo expertos, si esta especialidad fuera declarada ilegal!

Ahora bien, es cierto que cada terapia pretende fundarse en una teoría, aunque dichas teorías en muchos casos guardan una relación bastante dudosa con lo que se entiende tradicionalmente por coherencia y racionalidad. Sin embargo, es preciso reconocerlo: no existe una psicoterapia científica, expresión que probablemente sea un oxímoron. Pero es justamente la ausencia de tal terapia científica lo que hace inevitable la multiplicación de procedimientos que aspiran a ese estatuto, tan codiciado en nuestra cultura.

Como se sabe, Freud - al menos el de los primeros tiempos (el de *Sobre Psicoterapia* [1905] ⁷⁾) - creía que sus técnicas psicoanalíticas habían hecho posible por primera vez en la historia la psicoterapia científica. Pues él admitía de buen grado que la psicoterapia es tan antigua como el hombre y es, por idéntica razón, el procedimiento más antiguo del que se ha servido la medicina.

La novedad psicoanalítica, a sus ojos, consistía en hacer de un aparente vicio una virtud curativa: el terapeuta podría apropiarse de la «cédula expectativa» - espontáneo factor psíquico de la influencia del médico sobre el enfermo - para servirse deliberadamente de ella, para guiarla y reforzarla. «La sugestión» es el nombre que desde antes de Freud se dió a esta influencia. Pero Freud agregó que la

eficacia de la sugestión se debía a la «transferencia» que investía a la persona del médico de los poderes legendarios del Emperador José ⁽⁸⁾.

No obstante su reconocimiento temprano de ella - desde «Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)» de 1890 ⁽⁹⁾ - Freud siempre tuvo una actitud ambivalente respecto a la transferencia. Primero tuvo que admitir que era un arma de doble filo, pues podía presentarse de modo positivo o de modo negativo. Insistió en que la transferencia es un fenómeno absolutamente espontáneo, del que el analista no es responsable. Pero al mismo tiempo reconoció que mucho depende de la persona del médico, no sólo en lo que concierne al manejo de la sugestionabilidad, sino también en la inauguración del drama transferencial como tal. Por eso la libre elección del médico no debe suprimirse, porque de hacerse «*se anularía una importante condición del influjo sobre los enfermos*» ⁽¹⁰⁾.

Por lo demás, aunque la transferencia es postulada como el motor de la cura, como un auxiliar indispensable para vencer a la resistencia, es en sí misma una resistencia porque se opone a la labor de rememoración. En últimas es - en la búsqueda de una terapia causal - una «enmienda vergonzosa para nuestro rigor científico»: palabras textuales de Freud ⁽¹¹⁾. Claro

⁸ Freud alude al Emperador José, renombrado por su excéntrica manera de hacer beneficencia, en al menos dos ocasiones: en la 27ª Conferencia, «la transferencia», de sus «Conferencias de introducción al psicoanálisis», y en «Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica»; *Obras Completas*, Vol. XVI y Vol. VII respectivamente.

está, él nunca renunció a la convicción de haber inventado una psicoterapia científica. Incluso en «Análisis terminable e interminable», prácticamente su última palabra sobre el asunto y que pasa por ser un texto pesimista respecto a la eficacia analítica, el instrumento forjado es considerado todavía cualitativamente bueno y su impotencia relativa es explicada por factores sólo cuantitativos.

Sin embargo, aún en las épocas primeras en las que el desencanto no se vislumbraba en el horizonte, Freud jamás pretendió ejercer un monopolio en lo que concierne a la psicoterapia. No sólo esta ha existido de antiguo ⁽¹²⁾ - los médicos la han practicado siempre, aunque fuese sin darse cuenta, como aquel personaje de Molière que ha hablado toda su vida en prosa sin caer en cuenta de ello - sino que «hay muchas variedades de psicoterapia, y muchos caminos para aplicarla. Todos son buenos si llevan a la meta de la curación» ⁽¹³⁾.

Freud sólo postula que su método «es el más interesante, el único que nos enseña algo acerca de la génesis y de la trama de los fenómenos patológicos» ⁽¹⁴⁾. Es decir, su superioridad es tribaría sólo en la generación de un saber seguro sobre la etiología. De ahí su pretensión de ser una terapia causal y no meramente sintomática. No obstante, como es un tratamiento tan costoso y tan largo, Freud encuentra «enteramente lícito aplicar métodos

¹² Pedro Lain Entralgo lo demuestra en su célebre texto *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*, Barcelona, Anthropos, 1987 [1958].

terapéuticos más cómodos siempre que haya la perspectiva de lograr algo con ellos»⁽¹⁵⁾.

Poco después de la Primera Guerra Mundial, Freud contempla la posibilidad - y la necesidad - de aumentar la cobertura del tratamiento psicoterapéutico para incluir a capas de la población hasta entonces excluidas de los beneficios del psicoanálisis. «[...] es muy probable, dice él, que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa, y quizás el influjo hipnótico vuelva a hallar cabida...»⁽¹⁶⁾.

Entonces no hay la proclamación unilateral de una exclusión absoluta: o bien la ciencia pura y dura o la charlatanería total. Todos los caminos conducen a Roma, parece decir Freud, pero el punto decisivo es el de saber si se consigue más yendo por el camino más largo que por el más corto. Ese punto sigue discutiéndose acaloradamente todavía hoy día entre los partidarios de la psicoterapia breve y los que practican el psicoanálisis clásico.

Pero peor aún: la antropología médica y psiquiátrica ha ido censando y estudiando la diversidad de procedimientos psicoterapéuticos empleados en las sociedades no occidentales. Estas técnicas, por más que repudian a la racionalidad occidental, no pueden ser descalificadas como meras expresiones de un pensamiento má-

gico, primitivo o pre-lógico. Entre otras razones, porque las grandes civilizaciones como la hindú y la china, que practican psicoterapias distintas a las que conoce el Oeste, difícilmente pueden ser catalogadas como primitivas y pre-lógicas.

Además, demuestran una innegable eficacia - relativa es verdad, pero no más relativa que la que alcanzan las psicoterapias occidentales. Pero sobre todo la etnopsiquiatría ha logrado articular los sistemas simbólicos o semióticos puestos en obra en estas terapias: es decir se puede explicitar, al menos aproximativamente, la lógica que les subyace.

El eminente psiquiatra y antropólogo de la Universidad de Harvard, Dr. Arthur Kleinman, propone que estas terapias en su conjunto, occidentales y no occidentales, sean consideradas como sistemas simbólicos de curación⁽¹⁷⁾.

Ya desde finales de los años cuarenta, el antropólogo Claude Lévi-Strauss presentó dos textos que se han convertido en clásicos: «El hechicero y su magia» y «La eficacia simbólica» en los que la función simbólica en su prevalencia en la vida de los hombres es demostrada mediante el análisis de la cura chamánica⁽¹⁸⁾.

Desde mediados del siglo pasado la literatura etnopsiquiátrica ha ido creciendo de una manera muy notable. En parte por la productividad de jóvenes antropólogos en busca de et-

nias exóticas para sus tesis de grado; en parte por la implementación de servicios estatales de salud en países no occidentales con psiquiatras formados en la tradición occidental. Pero también por la emigración de miembros de etnias africanas y asiáticas a las metrópolis de Europa y de los EEUU, que terminan por desconcertar a sus terapeutas por la extrema dificultad de distinguir entre un delirio y una extraña creencia folklórica.

Lo que resulta cada vez más comprobado es que la cultura, cualquiera que ella sea: la egocéntrica occidental o las sociocéntricas no occidentales, ejerce un efecto muy poderoso no sólo sobre todo el proceso de curación, sino incluso sobre lo que debe pensarse como patológico o no.

El antropólogo con formación psicoanalítica, originario de Sri Lanka, Gananath Obeyesekere, ha mostrado que ciertas acciones, que en términos occidentales podrían ser interpretadas como síntomas, «son transformadas en símbolos que confieren significación a las motivaciones que las suscitaron y proporcionan una avenida para la reflexividad, comunicación con los demás, y en casos excepcionales, a una transformación radical del ser»⁽¹⁹⁾.

Esto puede ocurrir, contribuyendo así a lo que Obeyesekere denomina «el trabajo de la cultura» y no al aumento del número de pacientes hospitalizados, porque «Las motivaciones

profundas del individuo son 'reconocidas' por la sociedad, y ella ha proporcionado símbolos culturales para dar expresión a los problemas que lo atormentan - problemas de culpabilidad, alienación, traición y desesperanza»⁽²⁰⁾.

Arthur Kleinman ha llevado extensas exploraciones comparativas entre los métodos terapéuticos indígenas (incluyendo los de las medicinas china e hindú tradicionales) y los procesos occidentales más representativos. Ha confeccionado una especie de cuadrícula dividida en siete rúbricas: encuadre institucional, características de la interacción interpersonal, características del practicante, lenguajes de comunicación, realidad clínica, etapas y mecanismos terapéuticos, aspectos extraterapéuticos.

Su conclusión es que, salvo ciertos universales no triviales como la confianza y la empatía, las diferencias entre los sistemas tradicionales y los de la psicoterapia psiquiátrica son tan grandes que la psicoterapia occidental aparece como un caso aparte, una excepción en gran medida determinada culturalmente. Tobie Nathan, un etnopsiquiatra que ejerce su práctica clínica con emigrantes africanos, asiáticos y caribeños en el Centro Georges Devereux en París, ha llegado a una conclusión semejante.

Los sistemas terapéuticos no occidentales simplemente no son reductibles al nuestro. Son auténticos sistemas conceptuales de una gran sofisticación

ción y refinamiento. Como consecuencia, Nathan opina que «de ahora en adelante el único objeto de una *psicopatología* verdaderamente científica debe ser la descripción la más fina posible *de las terapias y de las técnicas terapéuticas...*» ⁽²¹⁾.

Arthur Kleinman quizá no suscribiría esta afirmación sin agregar matices. Pero estaría de acuerdo con la necesidad de conocer en detalle y analizar los sistemas terapéuticos existentes. Ese estudio comparativo es esencial en la formación del psiquiatra, entre otras muchas razones, para llegar a apreciar, mediante el enfoque comparativo, el propio sistema de prejuicios y de ideas preconcebidas. Lo que es crucial es la adopción de una perspectiva cultural, que revela que «la psicoterapia es meramente una forma indígena de curación simbólica, es decir, una terapia basada en palabras, mitos y el uso ritual de símbolos» ⁽²²⁾.

Freud ya lo había dicho: el tratamiento psíquico, es decir el «tratamiento desde el alma, se hace con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre. Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumental esencial del tratamiento anímico. El lego [...] pensará que se lo está alentando a creer en ensalmos. Y no andará tan equivocado...» porque justamente de lo que se trata es de «devolver a la palabra una parte, siquiera, de su prístino poder ensalmador ⁽²³⁾».

Claro está, no es sólo el lego el que desconfiaba de los ensalmos. Por lo general, el que quiera ser científico, y en primer término el médico, tiene todo interés en distinguirse del curandero, del chamán y del hechicero. También Freud fue el primero en comprobarlo: «La psicoterapia sigue pareciéndoles a muchos médicos un producto del misticismo moderno, y por comparación con nuestros recursos terapéuticos físico-químicos, cuya aplicación se basa en conocimientos fisiológicos, un producto directamente acientífico, indigno del interés de un investigador de la naturaleza» ⁽²⁴⁾.

Pero en nuestros días Arthur Kleinman comprueba una situación básicamente la misma que hace 95 años cuando Freud escribió las palabras que acabo de citar. «La psicoterapia resulta amenazante a los académicos que intentan forjar una ciencia psiquiátrica debido a sus vínculos con terapias folklóricas y populares y a su imagen psicosocial 'blanda'» ⁽²⁵⁾. La psicoterapia representaría así un residuo arcaico del pasado de la medicina. Consistiría tan sólo en un efecto placebo, dependiente de la fe del paciente en el tratamiento o en «la persona del médico», para emplear una expresión favorita de Freud.

A Kleinman esto no le parece algo que deba condenarse sino aplaudirse. Si la psicoterapia es una manera de maximizar respuestas placebo, un efecto no específico del tratamiento, entonces tanto mejor que sea aprovechado un mecanismo terapéutico su-

butilizado en la medicina en general. Si durante los tratamientos psicoterapéuticos se generan efectos psicofisiológicos, debido a la activación del sistema nervioso autónomo y de los sistemas psiconeuro-inmunológico y endocrinológico, como efectivamente parece ser el caso, esto no tiene nada de ignominioso.

El problema radica más bien en lo que Kleinman designa como la paradoja crucial y perturbadora que representa la eficacia de la psicoterapia para la psiquiatría contemporánea. «La psicoterapia del psiquiatra es una anomalía en la casa de la medicina científica... El psiquiatra, en la medida en que no piensa en términos de neurociencia o no emplea terapias somáticas, es un anacronismo debido a que intercambia símbolos generales, significaciones subjetivas, y experiencias vividas». El trabajo del psiquiatra consiste por encima de todo en la construcción de las historias de vida de sus pacientes: sus aspiraciones y derrotas, sus pasiones y

tragedias, y la singular experiencia vivida en los trastornos más severos.

La biomedicina occidental es absolutamente singular con respecto a todas las demás terapias, tanto históricas como contemporáneas, en la medida en que tiende a ser la única en intentar ignorar sistemáticamente la estructura simbólica de los procesos de curación.

Para concluir, una última cita de Freud: «Nosotros, los médicos, todos ustedes, por tanto, cultivan permanentemente la psicoterapia, por más que no lo sepan ni se lo propongan; sólo que constituye una desventaja dejar librado tan totalmente a los enfermos el factor psíquico de la influencia que ustedes ejercen sobre ellos. De esa manera se vuelve incontrolable, indosificable, insusceptible de acrecentamiento. ¿No es entonces lícito que el médico se empeñe en apropiarse de ese factor, servirse deliberadamente de él, guiarlo y reforzarlo? A esto, y sólo a esto, los alienta la psicoterapia científica”⁽²⁶⁾.

REFERENCIAS

1. Gogol N. *El Capote*, en *Obras Completas*. Madrid: Aguilar; 1968.
2. Tytell P. La peste en Amérique, de la psychanalyse au psychoverbiage, en *Magazine littéraire*, N° 159160, abril de 1980, París, p. 32-39.
3. Washington P. *Madame Blavatsky's Baboon, A History of the Mystics, Mediums and Misfits Who Brought Spiritualism to America*, New York: Schocken; 1993.
4. *Random House Unabridged Dictionary*, 2ª ed., New York; 1993.
5. Kleinman A. Rethinking Psychiatry, New York, *The Free Press*, 1988, p. 110.
6. Horgan J. Why Freud Isn't Dead, *Scientific American*, dic. 1996, p.74-79.
7. Sigmund Freud, *Obras Completas*, Vol. VII, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.
9. *Op.cit.*, Vol. I.

10. Tratamiento psíquico (tratamiento del alma), *op.cit.*, Vol. I, p. 124.
11. *Op.cit.*, Vol. XVI, p. 401.
13. Sobre psicoterapia, en *op. cit.*, Vol. VII, p. 249.
14. *Ibid.*
15. *Ibid.*, p.252.
16. *Op.cit.*, Vol. XVII, p. 163.
17. Kleinman A. *Rethinking Psychiatry, From cultural category to personal experience.* New York: The Free Press; 1988.
18. Lévi-Strauss C. *Anthropologie Structurale.* París: Plon; 1958.
19. Obeyesekere G. *The Work of Culture, Symbolic Transformation in Psychoanalysis and Anthropology.* Chicago: University of Chicago Press; 1990, p. 24.
20. *Ibid.*
21. Nathan T, Stengers I. *Médecins et sorciers.* París: Les Empêcheurs de Penser en Rond, Département de communication, Synthélabo, 1995, p. 105-6.
22. Kleinman, *op.cit.*, p. 114.
23. *Op.cit.*, Vol. I, p. 115 .
24. *Op.cit.*, Vol. VII, p. 248.
25. *Op.cit.*, p. 112.
26. *Op.cit.*, Vol. VII, p. 248.



PAREJA
ÓLEO SOBRE TELA
25X25 CMS
2001