

BEPPINO DISERTORI - MARCELLA PIAZZA

## ETNOPSICHIATRIA

### *Collocazione e definizione*

Seguiamo e sviluppiamo la traccia dottrinarla adottata nelle edizioni in lingua spagnola e in lingua francese della parte sociopsichiatrica del nostro *Trattato di Psichiatria e Psichiatria sociale*. Nell'edizione italiana, che precedeva, avevamo trascurato di dedicare all'argomento un capitolo autonomo.

Per noi l'etnopsichiatria è un capitolo della sociopsichiatria, in quanto intendiamo quest'ultima nell'accezione latissima di scienza che mira al limite superiore allo studio delle perturbazioni, disarmonie, ipoevoluzioni e dissoluzioni anacronistiche e parziali che si verificano nel processo evolutivo della noosfera tellurica (nell'accezione di Teilhard de Chardin), cioè nella società umana planetaria, intesa come un tutto psichico.

Per Bastide invece l'etnopsichiatria va distinta sia dalla psichiatria sociale sia dalla sociologia delle malattie mentali. A suo avviso l'etnopsichiatria riguarda le correlazioni tra fatti etnici e tipi e sintomi delle malattie mentali e s'occupa pure delle teorie e terapie psichiatriche dei popoli primitivi.

Per Ellenberger, forse il massimo etnopsichiatra vivente, esponente della Scuola di Montreal in Canada - il quale ci ha fatto l'onore della Prefazione all'edizione francese del nostro libro - l'etnopsichiatria verte essenzialmente sullo studio psicopatologico in funzione dei gruppi etnici e anche culturali di appartenenza degli ammalati e va delimitata nei confronti delle seguenti discipline:

1. psicologia dei popoli, intesa come ramo della sociologia descrittiva
2. antropologia culturale, concepita come ramo dell'etnologia

3. sociopsichiatria nell'accezione limitata allo studio delle affezioni mentali in funzione dei gruppi sociali, non etnici, ai quali appartengono i pazienti.

Così delimitata l'etnopsichiatria s'identifica con la *Transcultural Psychiatric Research*, che dà il titolo alla rivista della Scuola di Montreal.

#### *Storia dell'Etnopsichiatria.*

Possiamo far risalire l'etnopsichiatria al libro *Delle arie, acque e luoghi* che appartiene al *corpus hippocraticum*. Ivi è descritta la malattia degli sciti, caratterizzata dai disturbi della potenza e dai comportamenti ginoidi, come il travestimento con indumenti femminili.

Ma soltanto nel secolo XIX si manifesta un certo interesse da parte di medici coloniali e della marina alla psichiatria esotica. Nel 1889 Obersteiner dedica infatti uno studio ai vari aspetti delle malattie mentali presso tribù e popoli diversi della terra.

La data di nascita dell'etnopsichiatria, come ramo scientifico dotato d'autonomia, possiamo collocarla nell'anno 1904, quando comparve l'articolo di Kraepelin sulla *Vergleichende Psychiatrie* ossia psichiatria comparata dopo il suo viaggio ad hoc nelle isole di Singapore e di Giava.

Non nascondiamo che quando nel '68, a distanza di una sessantina di anni da quel famoso viaggio, ci siamo recati anche noi a Giava, mossi da analoghi interessi etnopsichiatrici, ci sentimmo profondamente commossi.

Sono di rilievo, nel periodo fra le due guerre, i contributi della scuola americana d'antropologia culturale sulle correlazioni fra i tipi di allevamento ed educazione del bambino nelle diverse popolazioni e la frequenza e il volto delle nevrosi e psicosi. Ricordiamo fra gli altri ricercatori Ruth Benedict e Margaret Mead.

Ed ora *in medias res*.

Facciamo nostra con amplificazione l'impostazione e classificazione di Ellenberger che distingue:

1. etnopsichiatria teorica e generale
2. etnopsichiatria clinica
3. nevrosi e psicosi collettive.

A queste tre categorie aggiungiamo:

4. etnopsichiatria della noosfera tellurica convergente, con riferimento a grandi aree geo-antropiche.

*L'etno-psichiatria teorica e generale*

Comprende:

1. - Il problema del relativismo culturale, affrontato per la prima volta in modo sistematico da Ruth Benedict nell'opera *Pattern of Culture*, 1934. Accade che, a seconda dell'ambiente culturale (nel senso antropologico del termine), determinati quadri psichici possono rientrare nella normalità o comunque essere giudicati nei limiti della sanità o viceversa appartenere alla patologia mentale e essere qualificati come follia. Il relativismo culturale si estende inoltre ai diversi atteggiamenti delle popolazioni primitive o no nei confronti dell'ammalato psichico, come anche nei confronti degli ammalati in genere e dei vecchi.

Va citato a questo proposito il libro di J. Koty, *Die Behandlung der Alten und Kranken bei der Naturvölkern*, pure del 1934.

2. - Il problema delle affezioni psichiche aventi specificità culturale. Ellenberger esprime il parere che non ci si debba attendere la dimostrazione di malattie mentali veramente specifiche di certe culture, in quanto «i processi generali delle malattie mentali sono fondamentalmente i medesimi in tutto il mondo, sebbene i sintomi siano modellati e diversificati all'infinito da fattori culturali».

La riserva non vale evidentemente per forme di natura organica da agenti infettivi specifici, legati a determinate regioni geografiche, come la malattia del sonno dovuta a tripanosomi trasmessi dalla mosca tse-tse, o il *kuru* della Nuova Guinea, trasmesso da virus lenti.

3 - Il problema degli aspetti e delle sfumature cliniche nelle malattie mentali, ossia della loro patoplastica in rapporto:

- a) con l'influsso dei costumi, delle credenze e superstizioni;
- b) con l'atteggiamento dell'ambiente umano e con le reazioni dell'ammalato a tale atteggiamento.

4. - Il problema della differenziazione delle malattie mentali all'interno d'un medesimo gruppo etnico, in rapporto con diverse variabili, quali: il sesso, l'ambiente di città, di campagna o di periferia urbana, le caste, i gruppi marginali, le comunità isolate. Classico è il lavoro di Pineau sulla psichiatria rurale alla Guadalupa, 1960, e di Pacheco e Silva su quella in America Latina.

5. - Il problema dei fattori culturali patogeni riportabili alla sociologia statica, cioè ad aspetti permanenti d'un determinato habitat culturale, e alla sociologia dinamica, cioè a mobilità geografica, a cambiamenti cultu-

rali, a conflitti di culture, o all'isolamento rispetto a una cultura ambientale. Vanno anche considerati i fattori che inibiscono e rimuovono una malattia psichica. Conclude Ellenberger in tema di fattori culturali che in via presuntiva c'è da attendersi un minimo di malattie mentali ove regna una forte coesione sociale con valori collettivi positivi, e un massimo quando per disintegrazione socio-culturale l'individuo cade in preda all'isolamento e resta carente di valori collettivi positivi.

6. - Il problema delle interazioni bio-culturali nei riflessi delle malattie psichiche. Entrano in discussione svariati fenomeni come l'allungamento della durata media della vita, con effetto sulla struttura della biografia umana media, o come l'aumento della quantità d'eccitamento e di traumatismi psichici continui, tanto più perniciosi nelle popolazioni sottoposte a rapido sviluppo economico-sociale, o come i bruschi passaggi dal sottosviluppo alla civiltà della macchina.

L'incremento di frequenza delle schizofrenie potrebbe collegarsi, secondo Ellenberger, all'enorme aumento di quantità degli stimoli psichici. Questo aumento è comunque, a nostro avviso, una delle fonti importanti della nevrotizzazione della società moderna. È ovvio che tali superstimolazioni sono confacenti a far emergere la risposta psico-biologica di all'erta, che configura il quadro della nevrosi nevrastenica, e a provocare stati d'ansia sino alla crisi di kakòn.

Ai sei punti elencati da Ellenberger aggiungiamo:

7. - Il problema circa i rapporti fra le risposte psicobiologiche finalistiche (vedi il nostro *Trattato di Psichiatria e Socio-psichiatria*) e le condizioni etno-socio-culturali, e circa il significato patologico o no che l'evocazione di una risposta viene ad assumere in un certo ambiente etno-socio-culturale e in una data epoca storica.

Giova esemplificare.

La risposta di mimesi automatica della morte, che nel nostro ambiente socio-culturale sviluppato possiede significato patologico, manifestandosi come fenomeno isterico, si rivela perfettamente adeguata allo scopo di salvare la vita nelle condizioni ambientali della savana: come nell'episodio accaduto a Livingstone, quando fu aggredito e trascinato via da un leone. L'esploratore presentò paralisi e anestesia con restringimento del campo della coscienza, mentre i suoi compagni riuscivano a strapparli alla belva.

La risposta di sacro terrore si manifesta presso di noi come nevrosi fobica individuale, mentre presso gli aztechi d'età precolombiana si esprimeva quale fobia collettiva della fine del mondo allo scadere del ciclo dei 52 anni.

La risposta mediante riti propiziatori e deprecatori, che sta alla base delle nostre forme cliniche di nevrosi ossessiva, nel Messico degli aztechi si palesava in una ossessione collettiva immolatrice di vittime umane.

La risposta di all'erta, che è presente nel quadro della nevrosi nevrastenica tanto diffuso nella società moderna, rappresentò un comportamento primitivo normale nell'

ambiente della savana pleistocenica dell'Africa, prima e dopo l'ominazione, quando gli ominidi vivevano a tu per tu e in concorrenza alimentare con le fiere e sotto la costante minaccia di serpenti e aracnidi velenosi. La risposta di all'erta rivelava il finalismo e le implicazioni di un'aumentata vigilanza, che s'incentrava nel sentimento di allarme, nell'ipereccitabilità e nell'astenia da risparmio e da tensione.

La risposta di trasfigurazione oniroide e agglutinante della realtà s'esprime nel nostro ambiente etno-socio-culturale nei fenomeni allucinatori e deliranti della patologia mentale. Ma non possiede significato patologico quando si esprime in una visione delle cose propria di un mondo primitivo.

Riportiamo un esempio dimostrativo di siffatta trasfigurazione tratto da *Antimémoires* di André Malraux e riferito al popolo Moi nell'Indocina francese della fine del secolo trascorso.

Ecco la carovana esce dalla foresta. Si vedono campi screpolati dalla siccità. La guida indigena dice che le crepe numerose son dovute a molti ragni, a causa della siccità, perché questa indica che ci sono stati molti adulteri perché l'adulterio si verifica in seguito alla caduta di un ragno sul letto. È questa una sequenza di ragionamenti che noi definiremmo paranoicale nel nostro ambiente.

La risposta di autoingrossamento, propria della patologia mentale di maniaci, dementi paralitici, paranoici, la ritroviamo come normale comportamento presso i Masai del Kenya nei loro atteggiamenti e nelle acconciature, mutilazioni e pitture della persona.

La questione del significato variabile inerente all'evocazione di una data risposta psico-biologica, a seconda dell'ambiente etno-socio-culturale, viene pertanto a compenetrarsi con il problema del relativismo culturale di cui al punto 1 e a fornire chiarimenti su di esso.

Rientrano infine, a nostro parere, nell'etno-psichiatria teorica anche le questioni sull'interferenza tra la psicopatologia dei primitivi e i fenomeni parapsicologici, che, come è noto, si verificano con maggiore frequenza e imponenza presso quei popoli che non presso di noi.

### *L'etno-psichiatria descrittiva e clinica*

Concerne singole malattie psichiche e particolari condotte abnormi submorbose o teratologiche presso determinate popolazioni, specialmente primitive.

Meritano particolare attenzione:

1. - Le forme cerebropatiche infettive e parassitarie, legate a patologia esotica, come la malattia del sonno o il *kuru* della Nuova Guinea, che è dovuto a un processo anatomico degenerativo, sostenuto da una virosi, trasmessa, pare, con le pratiche d'antropofagia.

2. - Le oligofrenie da *kwashiorkor*, cioè da carenze alimentari, specie proteiche, in popolazioni africane, asiatiche, sudamericane.

3. - Intossicazioni esogene da bevande voluttuarie, o da stupefacenti, il cui uso e quadro clinico possono essere condizionati da deter-

minate abitudini e suggestioni, da riti magici, da cerimonie religiose e sociali e in genere da quei fattori culturali che facilitano il ricorso alla risposta psico-biologica tossicotropa, o favoriscono la scelta di questo o quel tossico, o esplicano azione patoplastica sulla sindrome psicopatologica.

4. - Talune intossicazioni con quadro psichiatrico da sostanze impiegate a scopo di veneficio.

5. - Le psicosi confusionali somatogene acute, che presentano peculiarità di maggior frequenza e particolari caratteristiche di quadro morboso psichico, rispetto alla patologia dei paesi di civiltà moderna.

6. - Gli aspetti clinici assai diversi e la ben minore frequenza delle psicosi croniche schizofreniche, e delle psicosi endogene a risposta euforica o disforica, presso i popoli primitivi e allo stato tribale o di sottosviluppo, rispetto ai popoli di civiltà occidentale.

7. - Le *bouffées* deliranti paleofreniche reattive in popolazioni culturalmente attardate a brusco contatto con la civiltà tecnologica.

8. - La rarità o assenza della demenza paralitica sifilitica in popolazioni africane, nelle quali l'infezione da *Treponema pallidum* è frequente e abbondano le manifestazioni cutanee.

9. - Le nevrosi esotiche, come il *mata gelap* e l'*amok*, il *koro*, il *latab*, le istero-demonopatie dei primitivi, il *susto* o malattia da ratto dell'anima e le depressioni nevrotiche reattive dei primitivi, caratterizzate o da manifestazioni acute, drammatiche e violente, o da una profonda progressiva adinamia e da inibizione abulica, talvolta sino a lasciarsi morire di fame.

*Mata gelap* (veder rosso) e *amok* sono due quadri diversi d'una forma caratteropatologica da sganciamento dell'aggressività. Il *matagelap* comporta una crisi di pessimo umore, con irritabilità estrema e un certo obnubilamento del conscio. L'*amok* consiste in una improvvisa forsennatezza crepuscolare che si traduce in atti omicidi e suicidi. Il *koro* è qualificato dal terrore che il membro virile venga risucchiato nel ventre, provocando la morte. Il *latab* consiste in automatica grottesca imitazione di atti e parole altrui (ecoprassia, ecolalia). Sono forme nevrotiche tipiche, ma non esclusive del Sud-est asiatico. Il *latab*, endemico nella Malesia-Indonesia, si verifica anche in Lapponia e Siberia (*hysteria arctica*).

Una cronaca da Manila comparsa sui giornali al principio d'aprile reca notizia di un caso che va inquadrato nosograficamente nell'*amok*. Il comandante filippino di un DC 3, che trasportava militari da Zamboanga all'isola di Tawi Tawi, visto un mitra nella cabina di pilotaggio ha afferrato l'arma, è entrato nello spazio riservato ai passeggeri e s'è messo a sparare all'impazzata. Un tenente, due agenti di polizia, due marinai e la hostess rimasero uccisi all'istante. Altri due militari spirarono all'ospedale. Quattordici i feriti. Il proprietario dell'aereo e padre della ragazza ha commentato fra le lacrime: è una tragedia inspiegabile. Ma non lo è affatto, in quanto rientra nella fenomenologia dell'*amok*. Al tradizionale *kriss* il folle ha sostituito il mitra e alla tolda di un *prabu*, o alle vie di un abitato, la carlinga dell'aereo, in rapporto con i mutamenti culturali del nostro tempo.

Il *susto* o ratto dell'anima è infermità psicogena in soggetti predisposti, che si verifica presso le popolazioni *Quechua* del Perù. Comporta imponenti conseguenze psicosomatiche, eventualmente sino alla morte, se non si fa ricorso alla terapia magica della *curandera*.

10. - Talune condotte aberranti legate a liberazione della risposta psico-biologica di alterazione della realtà mediante la finzione cosciente e volontaria: come il travestitismo-transessualismo, che può presentarsi correlato con riti e miti e si riscontra nelle tribù amerinde, in Siberia, nell'Insulindia, Madagascar, in Polinesia; o come la pseudo-pazzia sacra, che è una simulazione ispirata a motivi religiosi, della quale si ebbero esempi tipici con i *saloi* bizantini e con gli *yurodivi* russi.

11. - Talune condotte omicide da parte di membri di società segrete criminali: condotte connesse con rituali religiosi o pseudo-religiosi. Il paradigma di tali settari assassini ci è offerto dai *thugs* indiani, i famigerati strangolatori di vittime innocenti in nome della dea Kali, che dettero molto filo da torcere alle autorità coloniali britanniche nella prima metà dell'Ottocento.

12. - La morte psicogena rapida, in seguito a violazione di tabù, a inosservanze di doveri religiosi o in rapporto a stregonerie, fenomeno che può manifestarsi nelle tre forme africana, polinesiana, australo-melanesiana, discriminate da Ellenberger.

13. - La morte psicogena lenta, che può derivare dalle medesime cause annoverate per la morte rapida o dipendere da condizioni psicopatologiche che posseggono un certo significato nosografico autonomo: come l'amore-malattia o la nostalgia-morbo.

#### *Le nevrosi e psicosi collettive.*

Ellenberger comprende nell'etno-psichiatria descrittiva e clinica anche forme collettive di nevrosi e psicosi, suddividendole in rapide e passeggere e in prolungate. Nelle rapide elenca: allucinazioni collettive, panico e fenomeni d'isterismo pure collettivi, quali accadevano nei bacchanali e saturnali dell'antichità o nelle feste medievali dei pazzi, e come può accadere odiernamente nelle baraonde del carnevale; talune fugaci epidemie d'isterismo, sommosse e delitti delle folle, e suicidi in massa <sup>(1)</sup>. In tema di mani-

---

<sup>(1)</sup> Un suicidio in massa è accaduto nel novembre 1978 in Guyana. Gli aderenti alla setta pseudo-religiosa del reverendo Jim Jones si soppressero con il cianuro e quelli che rifiutarono di suicidarsi vennero assassinati. Totale delle vittime sulle 900. Pochissimi gli scampati.

festazioni morbose da parte di folle ricorrono fra i pionieri i nomi di Scipio Sighele (*I delitti della folla*), di Gabriel Tarde (*Les crimes des foules*), di Gustave Le Bon (*Psychologie des foules*).

Quanto alle nevrosi e psicosi collettive di forma prolungata possiamo citare: le epidemie del delirio di stregoneria, che hanno implicato le terribili persecuzioni contro le streghe nel Seicento; la serie delle nevrosi collettive da shock e da adattamento, identificate da Giovanni Dalma; le aberrazioni razzistiche, indiana o nazista, ad esempio, che abbiamo inquadrato come collettiva nevrosi fobica dell'impurità o rispettivamente come collettiva paranoia; come pure taluni atteggiamenti nevroticoidi collettivi, che configuriamo nella psicopatologia dell'onore, vuoi sessuale, vuoi militare.

Le nevrosi di Dalma e il *furor* razzistico riguardano però anche, e con maggior pertinenza, quel capitolo della socio ed etno-psichiatria da noi identificato come psicopatologia della noosfera tellurica convergente.

Va comunque sottolineato che nelle nevrosi e psicosi collettive trattate, caratterizzate come quelle individuali dall'emergere di risposte psico-biologiche finalistiche e da un certo grado di dissoluzione jacksoniana, gioca un ruolo determinante una costellazione etio-patogenetica, inserita in un determinato contesto etnico e sociale, in cui operano cause attuali e cause remote, d'ordine storico.

*L'etnopsichiatria della noosfera tellurica in fase d'evoluzione convergente.*

In contiguità e continuità con le nevrosi e psicosi collettive poniamo una terza categoria di fenomeni psicopatologici d'interesse socio-psichiatrico e di estensione tendenzialmente planetaria, legati alla fase di evoluzione convergente della noosfera tellurica: i furori razzistico, nazionalistico, ideologico, egualitaristico e la nevrotizzazione della società moderna.

Nel determinismo di tale nevrotizzazione un decisivo fattore etologico è rappresentato dalle vulneranti metamorfosi che la vita umana subisce in rapporto con il tumultuoso sviluppo tecnologico, provocatore di esplosione demografica e di degradazione ecologica. Alle diversità delle strutture sociali fra paesi liberi e paesi collettivistici propendiamo ad attribuire un effetto patoplastico, per cui negli agglomerati umani di paesi come l'America ad economia concorrenziale prevale il ricorso alle risposte psicobiologiche di all'erta e di ansia, e in paesi come la Russia o la Cina, ad organizzazione totalitaria, è facilitata la risposta disforico-depressiva.

*Un esempio d'entità nosografica e di terapia nell'ambito della psichiatria dei primitivi: il «sonko-nanay» peruviano.*

L'etnopsichiatria comprende, come si è accennato, anche le teorie e terapie psichiatriche dei primitivi e si presta a recare contributo allo studio della psicoterapia comparata.

Ellenberger ha sottolineato l'importanza del rituale tanto nei trattamenti effettuati dai medici-stregoni, quanto in quelli praticati nei gabinetti di psicoanalisi.

Diamo un esempio dimostrativo di dottrina patologica e di terapeutica primitiva presentando il *sonko nanay* o *mal del corazón* del folclore psichiatrico peruviano.

Esso fu oggetto di uno studio approfondito da parte dell'epilettologo di Lima, Federico Sal y Rosas, e di una sua comunicazione al Congresso Mondiale di Psichiatria in Madrid, 1966. Lo spunto gli venne dalle sue indagini sulla concezione magica dell'epilessia presso gli indigeni del Perù.

Il concetto nosografico primitivo di *sonko-nanay* comprende l'epilessia e tutta una serie di fenomeni nervosi critici e ricorrenti, accompagnati a perdita o a turbe della coscienza. Risale a epoche remote preincaiche. Un caso classico è quello dell'imperatrice Chimbo Mana Cava, moglie dell'inca Capac Yapanqui, caso descritto nel Cinquecento, dopo la conquista spagnola, dallo storiografo Guamán Poma de Ayala.

Nel *sonko-nanay* Sal y Rosas scorge un equivalente del concetto moderno di ictaffinità e un precorrimiento della teoria di F. Mauz sulle costituzioni ictaffini.

In linguaggio *quechua* il termine *sonko* significa cuore e *nanay* morbo: la malattia in questione viene infatti riferita al cuore, in quanto centro vitale e psicologico dell'essere umano. L'attacco indica una morte transitoria del centro vitale e conseguentemente dell'individuo.

I due miti etiologici del *llaqui* e dell'*aya-buayra* intervengono a spiegare l'origine del morbo. *Llaqui*, ossia la tristezza, se eccessiva e prolungata, è sgradita alle divinità della terra, che puniscono il responsabile affliggendolo con gli attacchi morbosi. «La collera delle montagne rimbomba come un tuono nella tempesta». *Aya-buayra*, cioè il vento mortifero, che soffia dalla sede dei trapassati a vendicare un tabù violato, aggredisce il paziente e lo abbatte. La terra non gli ruberà l'anima, come accade invece nel *susto*; ma gli farà scontare tuttavia le colpe.

La diagnosi e la prognosi in casi ordinari sono di natura clinica, vale a dire basata sull'osservazione empirica dei sintomi patologici, ma nei casi dubbi o molto gravi esse richiedono pratiche magiche per mezzo della cavia o per mezzo della coca.

La cavia viene fatta passare sul corpo del paziente e quindi sacrificata e sottoposta all'autopsia, che darà ragguagli sulla malattia trasmessa al roditore.

Il metodo della coca consiste nel trarre indizi prognostici da una masticazione rituale delle foglie. Esso è di evidente origine totemica, poiché comporta l'ingestione d'una pianta alla quale va tributato un culto nella sua qualità di dea «Mama Coca»; ma anche la tecnica del *cuye*, ossia della cavia, trae presumibili radici da un culto totemico del roditore.

Il trattamento si vale di minerali, vegetali, animali: vengono somministrate polveri di determinate pietre, erbe odorifere della Cordigliera, sangue di condor, cuore di puma *et similia*. La prevenzione si fa con amuleti.

Se i procedimenti magici diagnostico-prognostici rivelano vestigia totemiche, i miti alludono a un periodo preistorico caratterizzato dal culto della Terra Madre e degli antenati, susseguente all'instaurazione dell'agricoltura. Le civiltà incaica e cristiana non risultano aver contribuito al concetto nosografico e terapeutico del *sonko-nanay*.

## BIBLIOGRAFIA

- DISERTORI B., PIAZZA M. - *Trattato di Psichiatria e Sociopsichiatria* - Liviana, Padova, 1970.
- DISERTORI B., PIAZZA M. - *Psiquiatría Social*. - El Ateneo, Buenos Aires, 1975.
- DISERTORI B., PIAZZA M., *La psychiatrie sociale*. - Les éditions ESF, Paris, 1975.
- ELLENBERGER H. F. - *Ethno-psychiatrie* - «Encycl. méd.chir.», 37725 A10, 37725 B10, Paris, 1965.
- ELLENBERGER H. F. - *Psychoses collectives* - «Encycl. méd.-chir.», 37725 C10, Paris, 1967.
- ELLENBERGER H. F. - *Développement historique de la notion de processus psychothérapique*. - «L'union médicale du Canada», 105, 1022, 1976.
- SAL Y ROSAS F. - *El mito del Jani o Susto de la medicina indigena del Perú*. - «Rivista psiquiátrica Peruana», 1, 103, 1957.
- SAL Y ROSAS F. - *La concepcion magica de la epilepsia en los indigenas peruanos* - «Psiquiatría y psicologia medica», 7, 2: 109, 1965.
- SAL Y ROSAS F. - *El mal de corazón (Sonko-Nanay) del folklore psiquiátrico del Perú*. - «Acta psiquiát. psicol. Amér. lat.», 13, 31, 1967.

RIASSUNTO - Gli AA. collocano e definiscono l'etnopsichiatria nell'ambito della sociopsichiatria, accennano alla storia dell'etnopsichiatria, prendono in esame l'etnopsichiatria teorica e generale, l'etnopsichiatria clinica, le nevrosi e psicosi collettive, la psicopatologia della noosfera tellurica. Presentano il «mal del corazón» come esempio di teorie e terapie primitive.

ZUSAMMENFASSUNG - Ethnopsychiatrie - Die Verfasser setzen und bestimmen die Ethnopsychiatrie in das Bereich der Soziopsychiatrie. Sie erwähnen die Geschichte der Ethnopsychiatrie und ziehen die theoretische, die allgemeine sowie die klinische Ethnopsychiatrie, die Kollektivneurosen und -psychosen, die Psychopathologie der tellurischen Noosphäre in Erwägung. Sie legen das «Sonko-nanay» oder «mal del corazón» als Beispiel primitiver Theorien und Therapien dar.

SUMMARY - Ethnopsychiatry - The A.A. place and define ethnopsychiatry within the sphere of sociopsychiatry, mention some of ethnopsychiatry's history, analyze the general and theoretic ethnopsychiatry, the clinic ethnopsychiatry, the collective neurosis and psychosis and the psychopathology of the telluric noosphere. They present «sonko-nanay» or «mal de corazón» as an example of primitive theories and therapies.

---

Indirizzo degli Autori: prof. Beppino Disertori e prof. Marcella Piazza - Via Petrarca, 32  
38100 Trento.

---