







# LA REVOLUCION DE LOS TRANQUILIZANTES

**E**L descubrimiento de los «tranquilizantes» es considerado por los especialistas como una de las más importantes conquistas de la medicina moderna. Pero, ¿cuál será su empleo? ¿Se trata de una «droga»? ¿De una pastilla de la felicidad? ¿Conducen los tranquilizantes a una «dimisión de la voluntad»? Recientemente se ha celebrado en París un interesante coloquio sobre estas cuestiones en el que tomaron parte los doctores Paul Chauchard, director de la Escuela de Altos Estudios; Cyril Koupernik, neuropsiquiatra; Henry Laborit, neuropsiquiatra; Claude Le François, alergólogo; profesor Georges Devereux, etnopsiquiatra; Claude Lévi-Strauss, profesor del Colegio de Francia, y el abate Marc Oraison.

**TRIUNFO**, en un amplio reportaje, ha recogido las opiniones de estos prestigiosos hombres de ciencia europeos que disertan sobre tan interesante tema.

SIGUE



# LA REVOLUCION DE LOS TRANQUILIZANTES

● En el transcurso de los últimos cinco años, el consumo de los llamados «medicamentos del psiquismo» —hipnóticos, sedantes, estimulantes, etc.— ha aumentado en Francia en un 50 por ciento. En 1967 habrá representado alrededor del 10 por ciento de los gastos farmacéuticos totales, es decir, más de cuatrocientos millones de francos. Las tres cuartas partes de esta suma habrán sido consagradas a la compra de anfetaminas, de somníferos y de tranquilizantes. Algunos médicos lanzan gritos de alarma. ¿Estamos en camino —dicen— de convertirnos en una sociedad de drogados? Otros prescriben bastante liberalmente estos medicamentos, estimando que constituyen la única arma eficaz de que disponen contra la neurosis y las angustias de sus pacientes. Por su parte, los usuarios se encuentran en la mayor confusión. Están divididos entre la tentación de resolver o, en todo caso, de olvidar sus problemas a fuerza de pastillas —con frecuencia las prueban de todas clases— y el temor de que este recurso a la química no resulte a la vez vergonzoso, vano y peligroso. Convendría quizá, antes de nada, poner un poco de orden en esta jungla farmacológica, en la que las gentes confunden con facilidad la LSD del hippy, la «carga» del corredor ciclista, el estimulante del intelectual deprimido y el tranquilizante del ansioso.

Lévi-Strauss.—A mí me gustaría que me explicaran lo que es un tranquilizante. Para mí es una palabra tras la cual no encuentro nada.

Dr. Laborit.—Sin entrar en detalles, le daré la respuesta del neuropsicólogo: es una sustancia que actúa, de modo aún mal conocido, sobre la parte más «antigua» del cerebro, digamos el paleocéfalo, aquella en la que se elaboran nuestras reacciones al medio que nos rodea. El tranquilizante deprime esta zona cerebral, que es el lugar de nuestra afectividad, de nuestra agresividad, y atenúa nuestras reacciones más primitivas al entorno.

Lévi-Strauss.—¿Es que el alcohol es un tranquilizante?



CLAUDE LÉVI-STRAUSS

Dr. Laborit.—Sí. Para el obrero cansado que toma una copa en la taberna antes de volver a casa, donde sabe que va a encontrar a una mujer nerviosa en un piso demasiado pequeño con niños que berrean, es un tranquilizante. Pero la diferencia, respecto a los productos que nosotros utilizamos, consiste en que el alcohol crea un hábito y en que los efectos secundarios son peligrosos.

## el cabo de 1952

Lévi-Strauss.—¿Y el tabaco?

Dr. Laborit.—Es, por el contrario, un excitante. Si inyectamos nicotina a un animal se debate, se hace agresivo.

Dr. Koupernik.—Si queremos ver claro en la «jungla farmacológica», de la que acaba de hablarse, creo que hay que remontarse un poco y recordar las etapas de la gran revolución que ha tenido lugar en la psiquiatría, hace una quincena de años, con el desarrollo de la quimioterapia. Hasta entonces, ¿qué había? Casi nada: algunos descubrimientos empíricos, realizados, las más de las veces, a partir de premisas falsas. Se había puesto a punto, por ejemplo, una terapéutica de la parálisis general por la fiebre: la malariterapia. En los años treinta se descubrieron la terapéutica «de choque» —coma insulínico, electrochoque— fundándose en un antagonismo, que resultó mítico, entre la esquizofrenia y la epilepsia. Por otra parte, se reveló pronto que esta última terapia era eficaz no contra la esquizofrenia, sino contra la melancolía.

»Después, en 1952, el doctor Laborit abrió un nuevo capítulo de la psiquiatría al introducir la clorpromazina en terapéutica. Laborit ha «olvido» que en la acción de la clorpromazina había algo nuevo; esta acción nueva, este «desinterés» deberían ser sacados a la luz de un modo definitivamente convincente por los clínicos franceses, profesores Jean Delay, Pierre Deniker y doctor J. M. Harl. A partir de esta primera serie de observaciones, la psicofarmacología ha conocido un desarrollo asombroso, modificándose las condiciones de ejercicio de la psiquiatría. Insisto en el hecho de que ninguno de estos medicamentos, con excepción de las anfetaminas, que no tienen lugar en el arsenal terapéutico cotidiano, producen hábito ni amenazan con convertirse en toxicomanía y, por esta razón, el término «droga» me parece, además de injusto, inexacto y mal intencionado.

»Estos nuevos medicamentos pueden clasificarse en tres grandes gru-

pos, que, por otra parte, no se definen por su composición química, sino por su modo de actuar. En primer lugar están los neurolepticos, los más poderosos, utilizados esencialmente para el tratamiento de lo que se llama locura: la psicosis, la esquizofrenia, la excitación maniaca. Luego están los antidepresores, utilizados para el tratamiento de la melancolía. Finalmente, en el tercer grupo, los tranquilizantes, que son, de hecho, neurolepticos menores, con los que se obtienen buenos resultados en los casos de neurosis, y, especialmente, en los estados de ansiedad. Todo esto nos proporciona un arsenal muy eficaz, con la paradoja, no obstante, de que aún se ignora lo más esencial del proceso de la enfermedad de que se trata y del modo de actuar del medicamento que se emplea.

Abate Oraison.—¿Dónde se sitúan los alucinógenos, la LSD, por ejemplo, en su clasificación?



HENRY LABORIT

## ulises y las sirenas

Dr. Koupernik.—Se trata de un cuarto grupo, el de los psicodélicos: mescalina, haschisch, LSD. Estos no son medicamentos. En un momento dado se pensó que sería posible servirse de ellos, como en los narcoanálisis, para hacer emerger ciertas cosas del trasfondo de la personalidad, pero en la actualidad todo el mundo admite que se trata de sustancias peligrosas que no se deben utilizar en psiquiatría.

Dr. Laborit.—Como médico, ha planteado usted muy bien el problema. Pero, en mi opinión, no basta con esto, ya que el posible papel de los tranquilizantes desborda, con mucho, el marco terapéutico. En psiquiatría, confesémoslo, seguimos andando a tientas, ignoramos todo lo que realmente ocurre en el cerebro de un psicótico y nuestros neurolepticos, antidepresores y tranquilizantes no son, en último término, sino pequeños medios en la lucha contra las enfermedades mentales. Existen, por otra parte, muchos más. Podrían

limitarse considerablemente los casos de neurosis creando una sociedad equilibrada, en la que ciertas miserias y ciertas agresiones del entorno hubieran desaparecido.

»Para mí, el papel del porvenir de la quimioterapia —y espero poder contribuir a él en los años próximos— es el de mejorar el funcionamiento del cerebro humano, el de permitir a los hombres ser más atentos, más imaginativos, tener una mejor memoria y el de liberarles de una cierta agresividad enormemente primitiva, a fin de que el automovilista víctima de un «atasco» no mate a otro conductor. Pienso que los tranquilizantes pueden desempeñar, en este terreno, un papel social considerable.

## ● ¿Desde cuándo utilizan los hombres tranquilizantes?

Dr. Laborit.—Desde siempre. Ulises estaba «bajo tranquilizantes» cuando oyó cantar a las sirenas y Helena hizo tomar tranquilizantes a París para impedirle que fuera a luchar junto a los muros de Troya. Creo que el hombre siempre ha intentado huir de sus apuros y escapar a la agresión de su interno con ayuda de drogas. La reserpina fue descubierta por los sabios vedas y los hindúes la utilizaban para tratar la hipertensión. En la actualidad forma parte de nuestro arsenal de tranquilizantes.

## ● ¿Se encuentran en la actualidad equivalentes de ellos en las sociedades llamadas primitivas?

Lévi-Strauss.—Aquí mido la distancia que separa al etnólogo del médico. El doctor Koupernik pudo distinguir hace un momento, con una admirable precisión, los neurolepticos de los antidepresores y de los tranquilizantes. La medicina dispone, para efectuar esta clasificación, de criterios extremadamente sutiles. Nosotros, por nuestra parte, encontramos en las sociedades que estudiamos una cantidad prodigiosa de drogas, como el alcohol, el tabaco —que se utilizan no para relajarse, sino para alcanzar estados de éxtasis alucinatorio—, toda suerte de productos vegetales, champiñones, leguminosas, flores, etc., y nos sería difícil determinar si se trata de tranquilizantes, de neurolepticos o de otra cosa.

»El problema de los neurolepticos es muy especial, puesto que ustedes mismos los definen en relación a la locura, mientras la noción de locura o de enfermedad mental varía considerablemente de una sociedad a otra. En general, creo que las drogas utilizadas por los pueblos llamados primitivos se acercan más a los psicodélicos, como la LSD.»



*Los tranquilizantes no están hechos para los camioneros, sino para los neuróticos. Eso es todo.*

**Dr. Laborit.**—Se trata, pues, de huir del entorno.

**Lévi-Strauss.**—Es usted quien lo interpreta como una fuga, al razonar en términos de nuestra civilización. Para ellos no se trata de huir de algo, sino de acceder a otro mundo, a una experiencia sobrenatural más rica y más vasta. Se trata de gentes que experimentan apasionadamente con su cuerpo y su espíritu y que jamás se sienten limitados por los mismos tabús que nosotros. Son libres de jugar con ellos mismos, de probarlo todo, y por ello todas esas plantas, todas esas semillas, todas esas raíces han sido probadas metódicamente, unas tras otras, para ver qué efectos, qué transformaciones psíquicas podían obtenerse de ellas. Se da aquí una actitud de libre juego en el que están totalmente ausentes las preocupaciones terapéuticas y que se encuentra bastante cerca de la de los usuarios de LSD.

**Dr. Laborit.**—Dice usted que no se trata de una fuga. Pero si se intenta alcanzar otro mundo es porque no se está muy contento del mundo en que se vive. En este sentido la motivación de quienes toman LSD —¡no me hagan decir que yo recomiendo su uso!— es, en última instancia, simpática: nuestro mundo no les gusta, e intentan encontrar otro.

**Devereux.**—Sin duda, pero estamos lejos del problema de los tranquilizantes. En primer lugar y de paso me gustaría precisar que las



CYRIL KOUPERNIK

pastillas no curan. Vuelven al enfermo agitado accesible a la psicoterapia que, por su parte, si es un verdadero medio de curación. Además, lo que los adeptos de la LSD buscan en su «otro mundo» son sensaciones más ricas, más fuertes, y no la tranquilidad. Creo, por otra parte, que se

subestima demasiado la influencia que ejerce la motivación que impulsa a un individuo a tomar una droga sobre los efectos que esta droga producirá sobre él. Estos efectos dependerán hasta un punto casi inimaginable de lo que él espera de ellos... Yo, por ejemplo, he conocido a una joven extranjera que apenas sabía francés, pero que, cuando se le daba champagne, se creía obligada a chapurrearlo y a jugar a las «soubrettes» de vodevil. Si le hubieran dado ginebra corriente, sin duda, se habría comportado como una cocinera inglesa.

### sin derecho a llorar

Cada sociedad, cada grupo, impone al individuo una anticipación, una «espera» especial. Lo que buscaban los estoicos griegos, por ejemplo, después de que Platón, el enterrador de Grecia, rechazara todo lo vivo y válido de su época, era la ataraxia, la paz del alma por la tranquilidad e incluso por la indiferencia absolutas. Ni sensaciones, ni emociones, ni reacciones. Por el contrario, los héroes de Homero, que eran sin embargo grandes personajes, lloraban como niños cuando tenían motivos para estar tristes, reían a carcajadas, se peleaban furiosamente y, al menos Héctor y Andrómaca, sabían amar y decirlo. Esto era, en mi opinión, mucho más sano. Si hubieran tomado drogas, no habría sido indudablemente para «tranquilizarse», sino para exaltarse.

Creo que el mejor de los tranquilizantes es la manifestación abierta, espontánea, de nuestras emociones. Desgraciadamente, en nuestras sociedades modernas, esto ya no es posible. No hay derecho a la espontaneidad afectiva, en todo caso está mal visto llorar, aullar, enfadarse a cada instante. Hay que reprimir todo esto y si es necesario con pastillas. Hay una precisa anécdota americana a este propósito: antiguamente, los filadelfianos eran gente muy inhibida y los neoyorquinos gente muy agitada. En consecuencia, cuando estos últimos iban a Filadelfia, se pretende que tomaban tranquilizantes para dar la impresión de que eran «como todo el mundo». En nuestras sociedades se llega así al resultado de que son los no inhibidos los que deben esforzarse por calcar su comportamiento del de los inhibidos.

**Dr. Laborit.**—Reír y llorar es también lo que caracteriza a cierto número de débiles mentales.

**Devereux.**—Se puede reír y llorar espontáneamente sin ser un débil

mental e incluso creo que es necesario. Suponga que pierde a un ser querido. Si vive en una sociedad de las llamadas primitivas puede llorar, arrancarse los cabellos durante dos días o dos semanas, y todo el mundo lo encontrará muy normal. Eso acorta el luto psicológico. Aquí tiene usted que presentarse a la oficina al día siguiente y hacer la contabilidad como todos los días. Entonces se estará usted tres años tomando tranquilizantes y el duelo nunca se será verdaderamente completado. Estoy convencido de que una gran parte de los usuarios de tranquilizantes no son verdaderos ansiosos, sino simplemente gentes que se ven obligadas a reprimir sus reacciones afectivas.

### la educación del cerebro

**Dr. Koupernik.**—No creo que pueda plantearse como usted lo hace el problema de las enfermedades mentales, en términos de antropología. Quizá tenga un estrecho punto de vista médico, pero lo que me parece capital, revolucionario en el advenimiento de la quimioterapia, es que disponemos de sustancias que actúan —de un modo que aún nos resulta oscuro, pero que descubriremos— sobre ciertos mecanismos psíquicos deteriorados, en ciertos lugares precisos del cerebro. Esto es lo que constituye una novedad y lo que abre perspectivas extraordinarias.

**Dr. Chauchard.**—Antes de intentar mejorar una herramienta habría que empezar por utilizarla correctamente. En la actualidad se utilizan los tranquilizantes a tontas y a locas. Somos tan ignorantes de los procesos de la neuroquímica, que se puede estar de acuerdo con Jean Rostand cuando dice que al querer mejorar el comportamiento humano mediante sustancias químicas se corre un grave peligro de llegar a la catástrofe. El doctor Laborit acaba de hablar del automovilista cuya agresividad se pretendía calmar con tranquilizantes. Encuentro que es algo muy peligroso: el conductor «tranquilizado» puede llegar a no apreciar los riesgos y provocar accidentes. No creo que las buenas palabras y la llamada a la buena voluntad basten, sino que soy partidario de la educación del cerebro, de los métodos de control que permitan al individuo dominar su afectividad. Las drogas nuevas son útiles en los estados de crisis, pero no deberían ser empleadas más que para que el individuo resultara accesible a **SIGUE**





# LA REVOLUCION DE LOS TRANQUILIZANTES

terapéuticas verdaderamente humanas, cuyo iniciador ha sido el profesor Sivadon, y que son los diferentes métodos de psicoterapia, de reeducación por el trabajo, de relajación, etcétera. No se trata de exhortar a las gentes a sobreponerse a sus dificultades, sino de enseñarles a ello. Ello es posible, y vale mucho más —pues los resultados son con frecuencia más duraderos— que atiborrar a la gente de pastillas. En cualquier caso, habría que hacer una distinción muy nítida entre los enfermos a los que es legítimo dar todos los medicamentos que pueden mejorar su estado, incluso a costa de ciertos riesgos, y los individuos sanos y simplemente inquietos o sobrepasados por los acontecimientos, para los que existen muchos otros tratamientos que la quimioterapia.



GEORGES DEVEREUX

»¿Por qué personas a las que se considera normales intentan tomar medicamentos? Porque sus problemas les agobian y la sociedad en la que viven no les conviene. Pero entonces yo pregunto: ¿es mejor escapar a los propios problemas o luchar por resolverlos, huir de la sociedad o luchar para transformarla? Me asombra este fervor que, con frecuencia, se encuentra entre las gentes llamadas «de izquierda» por «las pastillas». ¿Somos locos en un mundo loco? ¡Es normal! Y propongo que en lugar de animar a la gente a huir de su locura mediante los medicamentos, que se le ayude a luchar para que el mundo se haga sano».

**Dr. Le François.**—La gente vive sólo una vez y hay pocas esperanzas de que la sociedad cambie de un día para otro. Ahora bien, la civilización de nuestros países «desarrollados» inflige al individuo agresiones permanentes: transportes en común, conducción de automóviles a gran velocidad, publicidad luminosa, cadencias elevadas de las fábricas, ruidos, etcétera. Estas agresiones llevan consigo una fatiga a veces insoponible. Si un conductor de camiones conduce veinticuatro horas seguidas, es normal que acabe por irse a la cuneta. Nuestra civilización exige, pues, en muchos casos, bien el empleo de tranquilizantes, bien el descanso, bien las vacaciones...

**Dr. Chauchard.**—¡O los métodos de control de sí mismo!

## las dos angustias

**Dr. Koupernik.**—Nos estamos yendo por las ramas. Los tranquilizantes no se han hecho para los conductores de camiones, se han hecho para los neuróticos. Esto es todo, y ya es mucho. ¡Nada de tranquilizantes para quienes no son neuróticos!

**Dr. Laborit.**—El primer enfermo a quien habría que tratar quizá fuera al lenguaje. ¿Qué es un «enfermo»? ¿Quién está «sano»? ¿Qué es la «angustia»? Y, puesto que se trata de ella en este debate, ¿qué es la «tranquilidad»? Parece que nuestros desacuerdos proceden, sobre todo, de que cada uno de nosotros pone tras estas palabras cosas diferentes. Creo, por otra parte, que si todos los hombres hablaran la misma lengua y dieran el mismo sentido a las palabras, la agresividad desaparecería de la vida, social y prácticamente no habría más neuróticos. Pero ése es otro problema.

**Abate Oraison.**—Puesto que plantea usted problemas de definiciones, podemos empezar por la de la palabra «angustia», que, quizá, sea una de las más ambiguas. Existe la angustia paralizante, destructiva, pero también existe la angustia que estimula y que es el fermento de la evolución afectiva y psicológica.

**Dr. Le François.**—La angustia es necesaria al equilibrio de la vida funcional, al mismo título que el dolor: un individuo que dejara de poseer el sentido del calor, del frío, de las cortaduras, sería incapaz de salvaguardar su integridad.

**Dr. Koupernik.**—No sé si la angustia es necesaria, pero sé que hace sufrir a las personas. Como no soy filósofo, cuando un individuo experimenta angustia intenta, como médico, hacerla desaparecer. Es mi oficio. Y cuando he estado angustiado en mi vida hubiera dado cualquier cosa por dejar de estarlo.

**Dr. Laborit.**—Aquí también hay un malentendido terminológico. La angustia creadora no es la que hace que la gente se precipite a nuestras salas de espera. Yo, por mi parte, defino la angustia como neurofisiológico: considero que un conejo, un perro o un gato —animales sobre los cuales experimento— están angustiados cuando empiezan a gritar, a debatirse, a excitarse. De hecho existen, neurológicamente, dos sistemas distintos: el que rige la atención y el que rige, en caso de excitación desagradable, la lucha o la huida, que son reacciones saludables. Y luego está la ansiedad, que corresponde, en mi opinión, a un desbordamiento del segundo sistema sobre todos los demás, y que se traduce por la imposibilidad de huir, de luchar, de proporcionar una respuesta adecuada a la agresión exterior. Ahora bien, yo observo que si hago una lobectomía

a un animal ansioso, si destruyo su sistema lumbar, las manifestaciones de ansiedad desaparecen. Observo también que ciertas drogas tienen un efecto similar, que atenúan las reacciones cerebrales a las excitaciones periféricas, y me complace, cuando pongo estas drogas en manos de los psiquiatras, oírles decir: «Sí, disminuyen la angustia».

**Dr. Koupernik.**—La línea de división entre la angustia «normal» y la ansiedad patológica es difícil de trazar, pero cabe situarla en el momento en que la angustia provoca reacciones «catastróficas». Ahora bien, la quimioterapia nos permite impedir estas reacciones catastróficas. Quizá una psicoterapia sería más indicada, pero no está al alcance de todo el mundo, por razones a la vez económicas y geográficas. En Francia hay mil quinientos psiquiatras, y harían falta cuatro mil. No sé que haya ningún psicoanalista en la Lozère, y si debo tratar a un campesino neurótico, tengo que utilizar lo que encuentre a mano, es decir, lo que está metido en los tubos reembolsables por la Seguridad Social, y que da de todos modos, hay que reconocerlo, un gran alivio al enfermo. Cuando comparo, con arreglo a mi experiencia, la situación antes y después de la aparición de los psicótropos, observo que ha habido un gran progreso.

● En la actualidad mucha gente acude a su médico cuando tiene dificultades profesionales afectivas que juzga insoportables, se hacen dar una receta y toman tranquilizantes, a veces durante años. Pero con frecuencia lo hacen con una conciencia culpable. Temen que el uso de esas drogas destruya la integridad de la persona. Así lo dicen: «Es una cobardía, debería salir adelante solo, dar la cara...»

**Dr. Koupernik.**—Se equivocan. Si van a ver a un médico es que han agotado sus posibilidades de resistencia personal, y hay razones para darles tranquilizantes. No hay por qué sentirse «culpables». Si todo el mundo pudiera arreglárselas solo, no habría problemas.



PAUL CHAUCHARD

## todo es normal

**Dr. Chauchard.**—La gente sería desculpabilizada si tuviera la sensa-



CLAUDE LE FRANÇOIS

ción de seguir siendo libre ante la enfermedad, es decir, de participar activamente, lúcida, en su curación. Es por lo que habría que decirles: "No tienen ustedes otra vía que la medicamentosa, tienen la de la educación del cerebro, del control de sí mismos. En lugar de actuar sobre los centros de la base del cerebro, actúen mediante el control del cerebro superior".

● Quizá el sentimiento de culpabilidad proceda también de que pertenecemos a una civilización que siempre ha santificado más o menos el dolor, considerado como moralmente salvable e incluso, desde el caso de Cristo, como redentor.

**Abate Oraison.**—El dolor en sí no tiene ninguna virtud. Incluso en la teología más tradicional, Cristo no nos ha salvado por haber sufrido, sino por habernos amado. Su amor no podía expresarse sino a través del sufrimiento, pero el valor cristiano es el amor, no el dolor.

**Dr. Laborit.**—Me alegra oír esto a un sacerdote.

**Abate Oraison.**—El sufrimiento forma, sin embargo, parte de la condición humana. No sólo no se le puede eliminar totalmente, sino que no creo que ello fuese bueno. Me parece malo —desde un punto de vista humano, no moral— el recurrir a los tranquilizantes para huir de cualquier especie de sufrimiento, porque se trata de una dimisión.

● ¿Es usted partidario del parto sin dolor, por ejemplo?

**Abate Oraison.**—Evidentemente, pero no se trata ni mucho menos de lo mismo. En lo que se llama parto sin dolor se intenta transformar un dolor sufrido pasivamente en un esfuerzo consciente, que sigue siendo muy penoso, pero que deja de ser un sufrimiento. No se trata en absoluto de suprimir el dolor mediante medicamentos.

● Se acaba de hablar de «angustia creadora». ¿Cabe pensar que Pascal y Nietzsche no habrían escrito los «Pensamientos» ni «Zaratustra» si hubiesen tomado tranquilizantes?

**Devereux.**—¿Hubiera sido muy grave?

**Dr. Laborit.**—El que uno se plantea problemas no quiere decir forzo-



*Si Pascal y Nietzsche hubieran tenido tranquilizantes, ¿habrían escrito los «Pensamientos» y el «Zarathustra»?*

samente que se trate de un ansioso. Incluso diría que si se está paralizado por la angustia no hay ninguna probabilidad de resolverlos. Si Pascal hubiera sido un ansioso habría sido preciso que tomara tranquilizantes para poder escribir la obra de Pascal. Y si Nietzsche acabó loco, no lo estaba cuando escribió «Zarathustra».

**Devereux.**—En vano he esperado, desde el comienzo de este debate, que alguien mencionara el mejor de los antidepresivos, el más soberbio de los tranquilizantes, que es hacer el Amor, con mayúscula, con una mujer a la que se ama. Es algo que nadie parece comprender.

**Dr. Koupernik.**—Indudablemente no ha tratado usted a muchos melancólicos. Para ellos ni se plantea la cuestión de hacer el amor, y cuando lo hacen, ello no les saca de su melancolía.

**Devereux.**—Se debe y se puede hacerles capaces de ello.

● Intentemos hacer un balance. Todos ustedes han admitido que el uso de medicamentos psicótropos era legítimo y eficaz para el tratamiento de los estados claramente patológicos. ¿Es igualmente normal utilizarlos en los casos de simple «dificultad de existir»?

**Dr. Laborit.**—Todo es normal a partir del momento en que el hombre lo ha inventado. ¿Qué es un tranquilizante? Es un medio descubierto por el hombre para actuar sobre su circunstancia, para transformarla. ¿Por qué sentirse culpable al utilizarlo? Lo normal es lo que existe. Los tranquilizantes existen: utilicémoslos. Los coches se utilizan, y nadie siente vergüenza por no ir de París a Niza a pie o a caballo.

### una cicatrización moral

Dicho esto, veamos las limitaciones de los medios de los que disponemos. Creo que cada día es más admitido el valor de los trabajos de Hyden, en Suecia, que tienden a probar que toda nuestra experiencia pasada la contabilidad de manera indeleble en los ácidos y las proteínas del tejido cerebral. Nada puede después borrarla —a excepción quizá del electrochoque—, y un individuo

puede estar obsesionado, en un momento de su vida, por ese pasado enraizado en sus células. Los neuropléticos, los tranquilizantes, permiten atenuar las reacciones de ese individuo, pero no cambian nada al sustrato biológico, a lo que ya ha «engramado». Este es un problema psiquiátrico que está absolutamente sin resolver. El día en que pueda borrarse el pasado de un individuo, reconstruirlo, suprimir lo que tenía de deficiente y conservar los elementos de equilibrio, se habrá dado un



EL ABATE  
MARC  
ORAISON

inmenso paso adelante. Todavía estamos lejos.

● ¿Cree usted que se llegará a ello?

**Dr. Laborit.**—Creo que podrá hacerse algo en este sentido.

**Abate Oraison.**—Usted ha dicho: «borrar el pasado». Me parece, y ahora me coloca en una perspectiva psicoanalítica, que lo importante no es borrar el pasado de un individuo, sino ayudarlo a reconocerlo como tal pasado, a asumirlo.

**Dr. Koupernik.**—La quimioterapia no es sino un expediente, es evidente en la medida en que no hace más que atenuar las repercusiones nocivas de un proceso cuya verdadera naturaleza ignoramos. Pero en cualquier caso marca una etapa importante en los esfuerzos del hombre por reconstruir un equilibrio perdido. Los no-enfermos pueden beneficiarse de ella igual que los enfermos. Cada uno de nosotros puede atravesar un período difícil, y es extraordinariamente desagradable y paralizante el sentirse angustiado. Si los medicamentos modernos permiten franquear ese cabo sin demasiadas dificultades, no hay que dudar en utilizarlos, esforzándose por renunciar a ellos así el período difícil ha pasado. Lo esencial es no pedir a los tranquilizantes más de lo que pueden dar: no es la solución de nuestros problemas lo que podremos conseguir, sino, provisionalmente, una especie de cicatrización moral que permita, por otra parte, en más de un caso, poner en marcha una psicoterapia hasta ahora imposible. Esto ya es mucho.

El consumo de los tranquilizantes aumenta constantemente. Los médicos lanzan la alarma. ¿Estamos en camino de convertirnos en una sociedad de drogados? Por su parte, los usuarios se encuentran en la mayor confusión. Nuestra dinámica y comercializada sociedad impulsa a la neurosis. Los jóvenes desertan de ella.

