

LA ANTIPSIQUIATRIA

Cuando llegué a la Comunidad de la Arbours Association era una mañana tranquila de invierno en Londres. Un sol tibio se filtraba en el ambiente. La sede, una de las sedes, de la Comunidad se encuentra en West Hampstead. El barrio de los artistas, de los intelectuales, el barrio de «moda» actualmente en Londres. Sus calles, perfectamente trazadas; sus casas, con los cuidados jardines llenos de verde. En Courthope Road, en el número 50, vive Morty Schatzman, uno de los antipsiquiatras de la Arbours. Allí trabajan Joseph Berke, Gregorio Kohon, Richard Goldberg, etcétera, etcétera. El responsable del grupo es Schatzman. La Arbours tiene dos casas en Londres, una en Norbury y la otra en la propia casa de Schatzman.

Entré en la casa acompañado de Gregorio Kohon, de nacionalidad argentina, que trabaja en el equipo desde hace algún tiempo. El exterior de la casa no tenía ningún distintivo especial respecto a las casas contiguas. Una casa de dos pisos, pequeño jardín a la entrada bastante descuidado. La fachada, blanca. Cortinas de colores en las ventanas. Silencio.

Al pie de la escalera se encontraba Schatzman. Treinta y tantos años. Pelirrojo. Ojos grandes y observadores. Mirada tranquila y apacible. Subimos a la cocina. El cuarto estaba decorado por uno de los «pacientes». Su visión me inquietó. La pintura cubría la pared y el techo de la habitación. El centro de la pintura lo formaba una especie de inmensa gota de agua deformada. A la izquierda, una cabeza de «alguien» con los ojos inyectados en sangre. Sus cabellos se alzaban en desorden en una extraña forma psicodélica. La pintura perdía forma y se llenaba de colores. Gris, azul, rojo. Schatzman y Kohon estaban sentados con los brazos apoyados sobre la mesa de la cocina. Bajamos hacia una de las habitaciones. Al salir de la cocina pude ver una inmensa sala donde se hacen las reuniones del grupo, se dan seminarios, se trabaja en equipo. En una esquina había un caballo de cartón amarillo. Cerca de la escalera pude apreciar un montón de juguetes. La luz iluminaba la sala. Bajamos por la es-

JESUS G. VARELA

calera y penetramos en un espacio más pequeño. Dos camas. Una librería. Más juguetes. Una mujer daba de mamar a un niño. Dos pequeños jugaban cerca de la librería. Nos sentamos...

—¿Podría decirme algo de la Arbours Housing Association, de la que usted es el responsable? —preguntó a Schatzman.

sistema de ver a una persona como enfermo mental, poniéndole un rótulo determinado y tratándole según esta marca, tiende a agravar la «enfermedad mental» en sí misma. Nos gusta ver qué sucede cuando aquellas personas que son llamados enfermos mentales tienen la oportunidad de vivir en la Comunidad. El contexto intelectual

rías. Hay personas que sienten estar enfermas cuando no lo están y personas que atribuyen a otras enfermedades cuando no las tienen. Alguien puede estar enfermo y no saberlo y encontrar a alguien que se lo descubra, o estar enfermo sin saberlo y no encontrar a nadie que se lo diga. De esta forma, hay tres procesos en este supuesto: la existencia de la enfermedad, el descubrimiento por uno mismo de ésta y el diagnóstico por alguien del hecho. Frecuentemente, un médico «descubre» en un individuo una enfermedad mental que



Gregorio Kohon: «Si yo no entiendo la conducta de un individuo, es más mi problema que el suyo».

Schatzman.—Estamos en este momento poniendo a punto lugares destinados a personas en una situación de angustia emocional para que puedan vivir fuera del sistema del hospital mental. Estamos ofreciendo a las personas preparadas para ello la oportunidad de vivir y trabajar con gentes que estén sufriendo una crisis emocional. Nuestro trabajo comienza a partir del hecho de que la enfermedad mental es una «hipótesis» que está todavía lejos de ser desarrollada en todas sus premisas. Tenemos razón al pensar que el

transforma al mismo en un ser inconsciente. Entonces, lo único que se sabe es que esta etiqueta se ha puesto y la vida del individuo cambia.

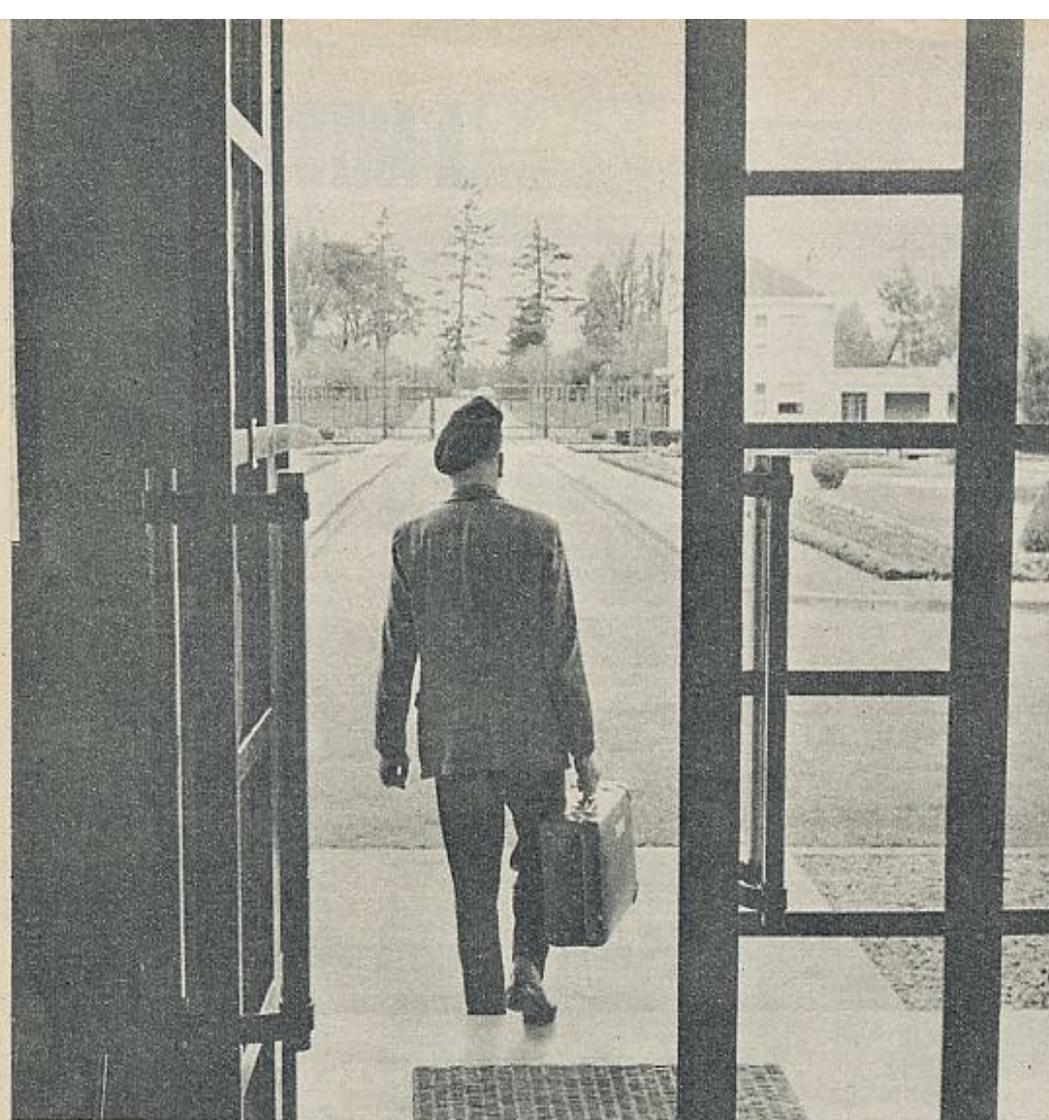
—¿Cree usted en el concepto de la «enfermedad mental», que las personas están mentalmente enfermas del mismo modo que, por ejemplo, pueden tener un cáncer o algo similar?

S.—No hay duda de que la enfermedad mental es un hecho social. Lo único cierto acerca de esto es que hay personas que afirman que hay otras que sufren enfermedades mentales. Se pueden dividir las enfermedades en catego-

transforma al mismo en un ser inconsciente. Entonces, lo único que se sabe es que esta etiqueta se ha puesto y la vida del individuo cambia.

Llaman a Schatzman del piso de abajo. El trabajo comienza. Kohon sigue hablando:

«Nos hemos estado centrandos básicamente, aunque no exclusivamente, en la investigación de la llamada esquizofrenia. El diagnóstico de esquizofrenia es uno de los más, si no el más discutido en psiquiatría. Desde los años cincuenta, y sobre todo en los sesen-



No es raro que hayan sido los poetas los que primero denunciaron esta situación. Artaud, en su "carta a los directores de los asilos mentales", dice que los asilos mentales son cárceles o colonias de esclavos.

ta, diversos autores han demostrado que el diagnóstico de esquizofrenia ha permitido a un grupo de gentes condenar y perseguir, más o menos sistemáticamente, a otras personas, los llamados "enfermos mentales", por la única razón que hacen cosas diferentes, inusuales o anormales. Fue viéndose claramente que lo que parecía un diagnóstico psiquiátrico era más un rótulo social (para muchos es también un rótulo político).

«A pesar de las interminables discusiones académicas, a pesar de las detalladas descripciones de supuestos síntomas clínicos, a pesar de las exhaustivas y aburridas investigaciones, no se había llegado a ningún resultado positivo. Todos los que tienen o han tenido que ver con la esquizofrenia en el campo de la salud o de la enfermedad mentales, sean neurólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, etcétera, tienen diferentes opiniones, generalmente contradictorias o diferentes. Sin embargo, todos ellos creen estar "tratando" una "enfermedad", con determinados síntomas, con una prognosis y un tratamiento específico. Pero, como lo vino a mostrar Laing, Esterson, Cooper, lo único que se puede decir es que la conducta de los llamados esquizofrénicos no ha podido ser explicada en términos de

un proceso biológico; la única manera en que se ha logrado hacerla inteligible es cuando se la ha entendido en términos de las reciprocas y mutuas relaciones entre esa persona y los que son más cercanos a él».

Algunos «pacientes» entran en la habitación. El sol ilumina la estancia. Los niños juegan con muñecas de trapo. Otros psiquiatras llegan al edificio. Tienen una gran tranquilidad en sus rostros. Sonríen continuamente.

—¿Cómo ha llegado a profundizar en la incomprensión de la conducta psicótica? ¿La «enfermedad mental» puede ser en algún caso una etiqueta a lo que no es más que un proceso de incomprensión del terapeuta hacia el enfermo?

Kohon.—Creo que lo más importante que yo aprendí del libro «El Yo dividido», de Laing, fue que una conducta psicótica es psicótica solamente porque no se la entiende y no porque sea «enferma» o «loca». Si yo no entiendo la conducta de un individuo, es más mi problema que el suyo. Pero no veo por qué «bendita razón» o en nombre de no sé qué sacrosanta autoridad deben los psiquiatras perseguir a aquellos individuos a los que ellos no entienden. En realidad, la psiquiatría puede ser entendida como una «retórica del rechazo».

—¿Qué evolución se ha seguido en la psiquiatría en este sentido? ¿Qué trabajos, aparte de los de Cooper, Laing y Schatzman, se han producido en apoyo de esta tesis?

K.—Bueno, hay ejemplos en la historia de la medicina, de la psiquiatría, que pondrían los pelos de punta a cualquiera. Uno de los autores que más ha trabajado en este sentido ha sido, y es en la actualidad, Thomas S. Szasz. Aparte de libros como «The Myth of Mental Illness» o «The Manufacture of Madness» (en el que hace un estudio comparativo entre la Inquisición y la caza de brujas, y el movimiento de salud mental y la «caza» de esquizofrénicos), ha publicado numerosos artículos en diversas revistas. En uno de ellos, publicado en el «American Journal of Psychotherapy», en abril de mil novecientos setenta y uno, nos cuenta, por ejemplo, cómo un médico americano, un tal Cartwright, en el siglo pasado había hecho una investigación entre los individuos de raza negra, descubriendo «científicamente» que los negros eran biológicamente inferior a los blancos, y justificaba su esclavitud como una necesidad «terapéutica» para los esclavos y una obligación moral y médica de los amos. Para fundamentar estos argumentos había «demostrado» la existencia de

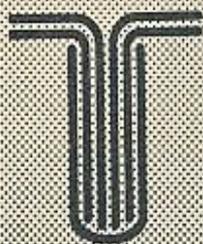
dos «diagnósticos» psiquiátricos: uno era llamado *drapetomía* (del griego «drapetes», los esclavos que se escapaban, los «cimarrones»), que consistía y se manifestaba en la huida del esclavo negro de la «protección» del amo blanco; el segundo diagnóstico era llamado *dysaesthesia Aethiopsis*; consistía en la negativa del esclavo a hacer el trabajo que le correspondía hacer. La tesis de Szasz es que si sustituimos a los negros esclavos por los pacientes mentales hospitalizados involuntariamente, a los amos por los psiquiatras en sus batas blancas y a la retórica de la supremacía del blanco por la de la salud mental, tenemos una buena lección histórica de cómo, en nombre de la moral y de la responsabilidad humanitaria, se ha perseguido y explotado a ciertos individuos como todavía se sigue haciendo.

—¿Cuál ha sido la aportación de la llamada «antipsiquiatría»?

K.—Supongo que lo que básicamente ha hecho el grupo de lo que se ha llamado «antipsiquiatría» (el término fue creado por David Cooper, y recientemente Ronnie Laing lo ha asimilado a sus trabajos comunitarios) fue mostrar al mundo una violencia concreta. Denunciarla y combatirla. La opresión que los «sanos» psiquiatras han venido ejerciendo sobre los pacientes «insanos». Lo que se considera enfermedad mental no sabemos si lo es; la hospitalización involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica es inmoral; el aparente progreso de la psiquiatría y de la psicología —como, por ejemplo, las comunidades terapéuticas en los hospitales, las puertas abiertas, las relaciones cordiales y amistosas entre pacientes y «staff»— no hacen sino confirmar el «statu quo», y en su resultado final no producen cambio alguno.

«No es raro, y no ha sido por casualidad, que han sido los poetas los que primero denunciaron esta situación. No sólo a través de sus obras y de sus acciones, sino, a veces, de forma bastante «articulada». Un ejemplo es Breton, en «Nadja». Otro es Artaud, en su «Carta a los directores de los asilos mentales», donde se dice, más o menos textualmente, que los asilos mentales, en lugar de ser asilos son cárceles o colonias de esclavos, bajo la máscara de la justicia y de la ciencia. Y Artaud, un «iluminado», se oponía en esa carta a los que impedían lo que él llamaba el «libre desarrollo de los delirios».

«Al encarcelamiento se le llama hospitalización. Al sometimiento, a la opresión y a la persecución se les denomina tratamiento o curación, que, en algunos casos, puede traer consigo el «sacudir» al cliente, golpear su cerebro con el electroshock o cortarle un pedazo



Julio Caro Baroja

Semblanzas ideales

Retratos y recuerdos de gente del 98. Maestros Vascos y figuras de la Institución Libre de Enseñanza.

**Juan Benet,
Castilla del Pino,
Vázquez Montalbán,
Clotas y otros.**

Barojiana

Un grupo de escritores y críticos jóvenes nos ofrecen lo que aún permanece vivo en Baroja, lo que la actual generación considera vigente.

**Skinner, Bar-Hillel, Chomsky,
Sánchez de Zabala y otros.**

Presentación del lenguaje

Visión de conjunto del lenguaje como sólida base para estudios más especializados.

**Eugenio Trías, Savater, González
Noriega y otros.**

En favor de Nietzsche

Valioso testimonio del nuevo pensamiento español en marcha.

TAURUS

**Marqués de Salamanca, 7
MADRID-6**

LA ANTIPSIQUIATRIA

de su masa encefálica con objeto de mantenerle tranquilo. No es casualidad que el electroshock fue introducido en psiquiatría por un médico italiano, Ugo Cerletti, después de presenciar cómo era aplicado a los cerdos en un matadero. Como entonces se creía que la epilepsia era antagónica a la esquizofrenia, el «brillante» Cerletti razonó que, provocando en un paciente un «shock» eléctrico semejante a un ataque epiléptico, se eliminaban los síntomas de la esquizofrenia. Lo que realmente produce el electroshock es una amnesia retrógrada: el paciente no recuerda nada, no recuerda lo que le estaba «molestando», y así deja de «molestar» a sus semejantes con lo que le preocupaba. Hace cien años atrás se les ataba a una silla y se les hundía en agua helada; hoy se les da electroshock. Es relativamente fácil ver que estos tratamientos —Incluiría también a la gran mayoría, si no a todas, de las drogas— son formas de castigo más que cualquier otra cosa. Es lo que Szasz ha llamado **totalitarismo terapéutico**.

«Si uno piensa, por ejemplo, en que el cincuenta por ciento de los enfermos mentales en hospitales e instituciones en Inglaterra son diagnosticados como «esquizofrénicos», y que un chico tiene diez veces más la posibilidad de ser admitido en un hospital mental que en la Universidad, uno puede darse cuenta de qué trágica y penosa es la situación.

«Supongo que lo que está también en entredicho es el hecho ya ampliamente demostrado que solamente se es «loco» en relación a una determinada sociedad: lo que es considerado como loco en una cultura, puede ser sagrado en otra. Quiero decir que es el aparato cultural y la ideología en él imperante lo que determina la persecución de un individuo o, por el contrario, su respeto. En este sentido, muchos han señalado que nuestra sociedad es una sociedad industrial, y que su ideología es una ideología de la producción, lo que significa que aquello que se desvía de lo que es considerado como «productivo» pasa a ser «anormal». En otras palabras, la locura es una forma de improductividad; pero si uno, en cambio, eligiera someterse al rebaño de empleados, obreros y profesionales, uno está inmune. Pero es más probable, como afirmaba Cooper, que la locura esté en las Casas de Gobierno más que en ningún otro lugar.

—¿Se puede llegar a entender con esto que la enfermedad mental no existe como tal en ningún caso?

K.—Cuando decimos que las enfermedades mentales no existen como tales, no estamos negando la existencia de aquellos acontecimientos sociopsicológicos designados por ese acto clasificatorio. Lo que se pone en tela de juicio es el carácter denigratorio, la condena que aquel rótulo implica, la persecución que se lleva a cabo en su nombre. Algunos han malentendido, creo, la frase de Laing: «No se trata de concebir la esquizofrenia como un estado de salud». La locura es parte constitutiva y constituyente del ser del hombre justamente por ser el límite de su LIBERTAD.

—¿Existe alguna planificación en el trabajo de la Comunidad? ¿Sigue existiendo la diferencia entre «staff», entre terapeutas y pacientes?

K.—El propósito de las comunidades es intentar vivir sin división entre plantilla y pacientes; no existe ningún tipo de actividad institucional planificada, no se lleva a cabo diagnóstico psiquiátrico alguno, los nuevos miembros son aceptados por decisión colectiva, no hay planes terapéuticos ni se ofrece medicación, se intenta aceptar cualquier tipo de conducta sin juzgarla como «loca» o «anormal». Las personas viviendo en la comunidad pueden levantarse o quedarse en la cama, comer cuando quieran y cuando así lo quieran; cada una de ellas tiene su propio cuarto.

—¿Está subyacente a todo el experimento de la antipsiquiatría la idea de que la locura no es un estado estático, definido en sí mismo, sino que tiene un carácter dinámico?

K.—La idea básica es que la locura puede ser una experiencia diferente de lo que hasta ahora ha sido considerada. Es decir, que la locura puede ser una crisis de salvación, no una crisis de perdición. Donde el individuo, si lograra pasar a través de esa crisis, tendría que salir renovado de ella, no perderse. Hasta ahora lo que hizo la psiquiatría fue tratar de impedir que la persona vaya a través de la crisis, tratar de sacarle todo el tiempo.

—En un plano más personal, ¿cuál ha sido la evolución de un terapeuta como usted, formado en una psiquiatría tradicional en Argentina, hasta encontrarse en medio de la Arbour's?

K.—En Buenos Aires trabajaba en un hospital, en la sala de adolescentes, y en un Instituto privado de Psicoterapia. En el hospital sabía, porque me lo habían enseñado, que es imposible tratar a un adolescente si no se ve al mismo tiempo a su familia. El tratamiento se tiene que centrar en la familia. Por razones de organización, en el hospital existían un departamento de adolescentes, un departamento de familia, un departamento de adultos, etcétera, etcétera. Al existir un departamento de familias, en el departamento de adolescentes no se podían tratar familias. Por otra parte, no había suficientes cuartos para los pacientes. El jefe de mi departamento no quería tampoco que se vieran familias. Tuve que tomar la decisión de invertir mi horario. Como por la mañana había que estar en la consulta y la tarde libre, decidí ir por la tarde y ver a todos los pacientes que pudiera. Me descubrieron y me empezaron a hacer la vida imposible por vulnerar el reglamento. En el Instituto privado me ocurrió lo mismo. Me di



cuenta entonces que así no podía aprender. En ese momento escribí a Eric Fromm, por un lado, y a Ronald Laing, por otro. A pesar de que Fromm me ofreció trabajo en Méjico con más garantías, me vine con Laing a Inglaterra. En junio del setenta empecé a vivir en la Comunidad.

—¿Cuál fue su reacción al encontrarse en medio de la Comunidad sin división entre médicos y enfermos?

K.—Fue algo tremendo... de ser el doctor a ser uno más entre la Comunidad, donde la gente que venía no sabía si yo era paciente o médico. La idea de la Comunidad, como ya hemos dicho, es tratar de hacer un balance entre un grupo de gente donde el cincuenta por ciento está en crisis y el resto, teóricamente, no lo está. Todo esto es la teoría, pero en la práctica suceden cosas muy interesantes, muchas veces la gente que supuestamente no está en crisis comienza a estarlo y los «enfermos» son los que ayudan a aquéllos. No siempre sucede así, naturalmente; pero en ocasiones, sí. A mí me pasó esto, era psicólogo y tenía experiencia, pero al encontrarme en medio de la comunidad no sabía hacia qué lado ir. De pronto me encontré con la locura, pero no con la de los demás, sino con la mía. Eso me produjo un pánico tremendo. De alguna manera es muy fácil jugar a «ser el terapeuta» viendo al paciente, pero cuando la barrera entre médico y enfermo se borra es muy difícil volver a los conceptos tradicionales.

—¿Cuál fue la experiencia que le sorprendió más en el nuevo cambio?

K.—El asunto de los seminarios. Ya venía con la idea de asistir. Me dieron el cuadro de temas y horarios de cada uno. Me acuerdo que antes de asistir al primero pensaba hasta en la forma de ir vestido. Venía con la imagen de los doctores argentinos del hospital. Ir con corbata, correctamente vestido. El primer seminario al que asistí me sorprendió. La persona que lo dirigía estaba descalza, el pelo muy crecido. El tema de discusión era «el tiempo»: el tiempo existencial y el tiempo en psicoterapia. El texto base del seminario eran los «Cuatro cuartetos» de Elliot. Yo no entendía nada. El seminario con Laing fue lo mismo. Había una mujer que había venido a Londres para decir a Laing que sin saberlo la había ayudado. Era maestra en

Estados Unidos. Nos contó lo que le había ocurrido. Rony Laing había ido en el año sesenta y cinco a Canadá a dar un ciclo de conferencias por la radio, que fueron retransmitidas en Estados Unidos. Ella había estado enseñando en un colegio y empezó a tener conflictos con las autoridades académicas respecto al método de trabajo, de enseñanza. La querían obligar a enseñar según un método con el que ella no estaba de acuerdo. Empezó a tener sueños nocturnos. Se le aparecía un mensajero, que ella entendía como un mensajero de Dios, que le comunicaba que ella estaba en lo cierto. Luchó, pero la lucha fue tan tremenda que tuvo una crisis, no tuvo fuerzas para soportar las mil y una cosas que le hicieron para que la vida le resultara imposible. Tuvo que ir a un hospital mental. En el hospital le contó al psiquiatra lo que le ocurría. La diagnosticaron como esquizofrénica. Yo entendía perfectamente. Esa mujer era un paciente que yo podía haber visto en Buenos Aires y haberle hecho el mismo diagnóstico. Sentí una sensación extraña de desasosiego. Ella siguió hablando. Contó que una noche en el hospital sintió tres golpes, se despertó y sintió de nuevo los golpes. Allí estaba otra vez la presencia. Alguien, de repente, en el seminario, le preguntó: «¿Cómo eran los golpes?». Oímos tres golpes espaciados sobre la mesa. Todos estábamos callados en medio de un enorme silencio. Un psiquiatra de edad avanzada, con el pelo canoso, que estaba sentado a mi lado, habló: «Si esos fueron los golpes, no tendría duda de que era un mensaje...». Entendí todo. ¡Era tan válida esa experiencia! Al menos que uno esté aplicando una ideología previa —por ejemplo, decir: ¡eso no existe!—, la experiencia es válida. La mujer siguió contando que siempre insistía a sus médicos con esto de los mensajes, y los psiquiatras le daban cada vez más droga e incluso se hablaba de hacerle electroshock. Un día oyó por la radio una de las charlas de Laing. Entonces pensó: «Claro, lo que tengo que hacer es callarme». Al día siguiente le dijo a su psiquiatra que se encontraba muy bien. Este se asombró de que sus técnicas (!) hubieran triunfado. Le dieron de alta un tiempo después. El asunto del colegio se solucionó. Y había venido a ver a Laing a contarle lo sucedido.

Ha pasado mucho tiempo. La conversación podía durar horas. La mañana ha transcurrido. Ahora el cielo está cubierto de nubes. Se oyen conversaciones a lo lejos. Los niños siguen jugando. Un hombre pasea por el jardín. Sonríe. La experiencia continúa. Al abandonar la Comunidad, el hombre me mira y me hace una seña con la mano. Me pregunta si he ingresado en la Comunidad esta mañana. Al decirle que no, me pide que vuelva el domingo a merendar con ellos. Cierro la puerta del jardín y empiezo a ordenar mis sensaciones. ■ J. G. V. Fotos del autor y de PAUL CHITLIK.

MEDICINA

LOS NAZIS DEL Q. I.

Esterilizar a los simplones como modo de «sanear» la población de los Estados Unidos: tal es la inquietante solución preconizada por un físico americano, co-inventor del transistor y Premio Nóbel de Física, el profesor William Shockley.

¿En qué criterio se basa nuestro científico? El cociente intelectual, o QI, el índice más corrientemente empleado para medir la inteligencia conceptual, la aptitud para el razonamiento abstracto. Cociente de la «edad mental» del individuo, definido por las respuestas que éste da a una serie de «tests», para lo que hay que tener en cuenta su edad real; el QI ha servido muchas veces de pretexto para la marginación de los «retrasados», es decir, los individuos de QI inferior al índice medio (100 por cien), o para la valoración artificial de los «genios»: QI superior a un 130 por 100.

Shockley llega aún más lejos: propone practicar una vasectomía a todos los americanos de QI inferior al medio, a cambio de una prima del orden de mil dólares por cada punto que esté por debajo de ese 100 por cien. Esta sugerencia ha motivado un gran escándalo, sobre todo por la gran dosis de racismo que encubre. Shockley lleva ya varios años defendiendo vigorosamente una tesis según la cual el QI sería función de factores genéticos, es decir, de pertenencia racial. Expuesta en 1969 por el psicólogo Arthur Jensen en la «Harvard Educational Review», esa tesis se funda en la constatación de que los negros

norteamericanos tienen un cociente intelectual medio inferior en quince puntos al de los blancos. De ahí, explican los «jensenistas» —y Shockley—, sus fracasos escolares. «Se trata de un problema de medio ambiente y de medida, replican las «ambientalistas». Los «tests» destinados a definir el QI han sido pensados para niños procedentes de familias burguesas, en las que el razonamiento abstracto es práctica corriente. Carecen, pues, de validez en el caso de niños educados en los «ghettos» urbanos, en donde los valores culturales clásicos no tienen curso. La disputa entablada ha hecho recaer serias dudas sobre la validez real de la noción de QI. En Estados Unidos se han elaborado ya una serie de «tests» basados fundamentalmente en las aptitudes sensoriales del individuo: en este tipo de «tests», los negros se están mostrando superiores a los blancos. En Gran Bretaña se han establecido escalas diferentes a partir de «tests» destinados a medir tanto la capacidad creadora como la inteligencia práctica, mucho más útiles ambas en la vida corriente y en los negocios que la inteligencia conceptual, más adaptada a las carreras universitarias.

En uno y otro caso se trata de saber a qué «meritocracia» conviene promover. Ahora bien, hay un problema que se clude, pero que puede ser esencial: ¿qué interés tiene, en general, una meritocracia? ■ CATHERINE DREYFUS.

VITAMINAS Y SALUD MENTAL

La vitamina C, ¿panacea milagrosa? El doctor Linus Pauling, Premio Nobel y profesor de bioquímica en la Universidad de Stanford, Estados Unidos, provocó en su tiempo apasionadas polémicas al presentar su pildora favorita como remedio infalible —administrada en grandes dosis de varios gramos por día— contra los resfriados. Pues bien, el doctor Pauling lanza ahora la «psiquiatría ortomolecular» y propone hacerles tragar cantidades masivas de vitaminas C y B3 a las víctimas de determinadas enfermedades mentales, y en particular la esquizofrenia, para ayudarles a restablecer «un entorno molecular óptimo» dentro de sus células nerviosas. El método, que está siendo experimentado en el hospital general de San Bernardino, en California, ha despertado ya tantas controversias como el tratamiento del resfriado del mismo científico. Ha dado, sin embargo, origen a toda una nueva subcultura, nacida en el seno de grupos de «esquizofrénicos anónimos» y centrada en el empleo de «megavitaminas». Sus adeptos absorben hasta treinta gramos de vitamina C o B3 al día. Esto les permite, según confiesan, prescindir del alcohol, de la droga, de los tranquilizantes y sentirse, sin embargo, como en las nubes... Se espera la reacción de la Food and Drug Administration, que trata en vano, desde hace años, de impedir que los americanos sigan abusando de las vitaminas de todo tipo.