

Adolf Tobeña



Foto: TERE ARABÍ

Catedràtic de psiquiatria a la Universitat Autònoma de Barcelona, on dirigeix el Departament de Psiquiatria i Medicina Legal i investiga sobre trastorns mentals i neurològics.

És autor de més de cent cinquanta treballs d'investigació en neurociència i ha estat professor a les universitats de Londres, Venècia, Groningen i Tel-Aviv. Ha dirigit programes a Catalunya Ràdio, Onda Catalana i TV3, i escriu en *La Vanguardia* i *El Mundo*.

Autor de *Mentes lúcidas y longevas* (Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 2011), *Píndoles o Freud* (Columna, 2011), *Cerebro y poder. Política, bandidaje y erótica del mando* (La Esfera de los Libros, 2008), *Màrtirs mortífers. Un itinerari pel cervell dels suïcides atacants* (Bromera, 2005).

Adolf ha vingut a Xàbia a presentar el seu penúltim llibre, *Píndoles o Freud*. Aprofitant aquesta visita a la comarca, DAUALDEU l'ha entrevistat. Les declaracions que transcrivim tot seguit, per bé que disteses i un pèl llargues, són tan il·lustradores com amenes.

La medicina ha fet un gran salt en els últims anys, però i la psiquiatria?

Sí, la medicina ho sap tothom, la psiquiatria no tant. Possiblement, la psiquiatria és la disciplina que ha sofert un canvi més important en els últims cinquanta anys. Una dada ben evident: el 80% del manicomis han desaparegut, s'han hagut de tancar.

I quina seria la causa d'aquest canvi?

Això ha sigut degut al fet que s'han anat descobrint molècules efectives per a la major part de les patologies mentals, que si bé no curen del tot, perquè els patiments de la ment solen ser crònics i necessiten una medicació regular, continuada, sovint amb dosis moderades, però que milloren molt la qualitat de vida de la gent. Els grans desgavells de la testa es poden ajustar de manera que un percentatge considerable de la gent, en compte de tenir-la separada del funcionament social, se l'ha recuperada. Molts necessiten medicació, supervisió, pisos i hospitals de dia, visites regulars per a anar ajustant dosis... però poden fer una vida relativament normal. I això ha passat per a les grans famílies de les patologies mentals: esquizofrènies, grans depressions, trastorns bipolars, dèficits d'atenció, autismes infantils, trastorns posttraumàtics, trastorns addictius, etc. Pràcticament en tots els casos hi ha possibilitat de contrarestar i equilibrar amb èxit.

I la societat n'és conscient, d'això?

Els malalts sí, però la societat en general no massa. I això perquè la percepció social de la psiquiatria encara està modulada per dues coses.

Per un costat, hi ha la creença que són les malalties del diable. Venim d'una tradició segons la qual la bogeria, la pèrdua del senderi o caure en el fons de la ruïna personal o del vici, que són els trastorns addictius, eren una mena de maledicció demoníaca, d'estar sotmesos a la influència d'esperits malignes. D'aquí que als bojós, als viciosos, als morbosos o als cruels se'ls separés i se'ls col·loqués en enormes recipients de contenció, en una mena de presons per a endimoniats que eren en definitiva els manicomis i els centres de reclusió d'aquest tipus. Això encara continua present: els malalts mentals encara són vistos com el producte d'una possessió per esperits malèfics. Això no s'ha perdut del tot.

A més, la psiquiatria no està ben vista perquè els remeis que usen els psiquiatres moderns, bàsicament píndoles, remeis químics, amb excepció d'alguns tractament electrofisiològics, també són vistos com una pèrdua de llibertat. El pensament modern, l'aproximació típica de la modernitat, és que perdem llibertat si, en compte de donar el govern de l'autonomia personal a la voluntat individual la posem en mans de croses químiques.

Per tant, n'hi ha un doble origen per a la percepció inadequada de la psiquiatria: s'ocupen de coses que provenen potser dels esperits demoníacs o malèfics i, quan s'intenta posar-hi remei, es fa a costa de pèrdua de llibertat. Per les dues bandes està situada en un territori conflictiu. És difícil que la psiquiatria arribi a tenir bona premsa, perquè la solució dels problemes ve, en la percepció general, a costa de la pèrdua d'autonomia, de llibertat personal. I clar, no hi ha res de més preuat pels humans que l'autonomia i la llibertat personal. Però això és un error conceptual greu, perquè els remeis que la neuroquímica i la neurobiologia sofisticada posen al servei dels psiquiatres clínics no duen a la pèrdua de llibertat, sinó al guany de llibertat. És exactament a l'inrevés.

I la mala imatge no podria ser explicada pel fet que els avanços no han arribat encara a la societat? Si fóra així, amb el temps canviaria substancialment la imatge.

La percepció social millorarà, però trigarà, perquè els dos factors anteriors són molt poderosos. Els humans no tenim més remei sinó tenir desgràcies i trasbalsos i és fàcil adjudicar-los a la influència de designis incomprendibles i malèfics. Igual que es pensa en l'existència de la sort també és normal esperar que de vegades les coses aniran malament. I aleshores és bastant natural atribuir a alguna força, a algun vector, la causa que les coses em vagin malament. És un recurs fàcil i durarà.

Però, l'altre factor també toca un territori que és fronterer i difícil de canviar, perquè és just en la dualitat ment/cos o ànima/cos. En definitiva, la psiquiatria s'encarrega de corregir els desballestaments

“*Freud admet que la seua aproximació serveix per als petits problemes d’adaptació i ajust a les qüestions una mica complicades de la vida, però no per a ajudar la gent que ha perdut el senderi.*”

del magí, és a dir, d’allò que governa la conducta i el pensament. I ens agrada pensar que som absolutament lliures i amb una infinitud de possibilitats. És fàcil caure en la temptació de pensar que, si et col·loques sota l’esclavatge d’un compost, d’una molècula, ets súbdit d’això, i ja no governes part de la teua autonomia. H’hi ha una part que depèn d’aquesta crossa que t’han col·locat. Però, a la gent que sofreix limitacions del govern li està augmentant les seues possibilitats de prendre decisions, de triar entre diferents opcions, de tenir més camp obert a establir relacions, a viure experiències, a tornar a gaudir del treball, del joc, de les amenitats de la vida... que al capdavant és del que es tracta.

El pes d’aquesta tradició serà difícil d’eradicar. El paradigma és en Huxley: el món contemporani serà un món d’esclaus feliços per les drogues, però, en definitiva, súbdits menys lliures que els antics, que no les usaven i que havien de conrear la duresa, la resistència, el caràcter, el tremp, per a aprofitar les bones tongades i instruir-se a fer-se forts per a les dolentes. I això fa els homes lliures de debò. Els que ho resolen a base d’acudir a píndoles pots es pensen que són més lliures, però al remat són més esclaus. Però aquest tipus de raonament falla quan s’aplica a la gent que pateix limitacions severes i que ni tan sols té accés al ventall de possibilitats que ofereix la vida.

I Freud té alguna cosa a dir, en aquesta imatge que un es pot curar xarrant, en contraposició a la del ús de productes químics?

No, no. Freud tenia clar que ell no tenia res a dir en això. Freud és el psiquiatre més conegut de tots, sense discussió. Per tant, Freud ha tingut una influència poderosíssima en la creació de la imatge moderna de com tractar els trasbalsos de l’esperit. Primerament, construint una mena d’escenografia, una capella per a la confessió; i en segon lloc, establint com una mena de rutes o drecceres per a acostar-se a les complexitats del món interior, amagades, i sovint amagades a un mateix. Es tracta, segons Freud, que una persona entrenada a fer un bon autoanàlisi sigui capaç d’aprofitar les esquerdes que ofereix el discurs de l’altre, en forma de contradiccions, de frases fallides, d’interpretació de somnis, d’associacions inesperades, etc., per veure si alguna d’aquestes connexions ens ofereix una ruta privilegiada cap a lligams que la mateixa persona no havia pensat mai. Per tant, es va inventar l’indret i l’aproximació. Però això no ha posat remei als problemes.

Però ha contribuït a la imatge actual de la psiquiatria?

Sols n’ha creat la imatge. El professional únicament arribarà a la resolució de debò dels problemes a llarg termini i per sempre (no únicament a la curació dels símptomes, a la millora dels patiments, a la millor adaptació, a la possibilitat de poder treballar...), quan afloren els conflictes que estaven amagats o soterrats per la censura. Això ho estableix Freud amb un discurs poderós. Però, en termes pràctics, pel que fa a la possibilitat d’ajudar la gent, no ha donat cap resultat.

Però Freud ho sabia. Ell va deixar per escrit que la seua aproximació

no servia per a curar els bojos, que amb els seus procediments no traurien la gent dels manicomis. El discurs dels depressius, bipolars, psicòtics, esquizofrènics, paranoides i delirants, deia Freud, és tan caòtic i tan separat de la possibilitat de raciocini que l’excursió que cal fer a les connexions amagades no té viabilitat i no l’hauríem d’aplicar. Tot i això, moltes escoles que s’autoanomenen freudianes no n’han fet cas i ho han intentat. Els resultats, però, han fracassat sempre.

Freud va deixar aquesta aproximació per als problemes d’adaptació ordinaris que generen insatisfacció, allò que anomenem neurosi, i que de vegades es manifesta per problemes físics, com ara mals d’esquena crònics, fatiga crònica, trastorns gastrointestinals, migranyes, restrenyiments, etc. Freud admet que la seua aproximació serveix per als petits problemes d’adaptació i ajust a les qüestions una mica complicades de la vida, però no per a ajudar la gent que ha perdut el senderi. Ara sabem que l’enfocament de Freud tampoc no és una bona resposta als petits problemes de la vida diària. Per a aquests casos hi ha aproximacions químiques que en petites dosis són més ràpides i molt més resolutives; i també reentrenaments cognitius i exercicis de comportament útils i expeditius.

I malgrat això, és Freud, i no la psiquiatria moderna, qui disposa d’una bona imatge?

Això ens retorna al que deien abans. El cervell humà està probablement construït per dir-nos en tot moment que som els amos del nostre pensament i de les nostres conductes i de les nostres opcions, i que, a més a més, les tenim obertes. No les tenim accessibles, però, quan hi ha una lesió severa, quan hi ha un traumatisme i ens quedem sense la possibilitat de moure els braços o les cames o les cordes vocals. És a dir, quan no hi ha més remei sinó acceptar que com a resultat d’una fractura o una lesió tissular hi ha una pèrdua de llibertat. I també quan se’ns imposen altres individus. Però, en aquests casos, no hi ha pèrdua de llibertat personal perquè, malgrat tot, encara que t’engabien, el cervell et continua dient que dins del teu magí pots pensar amb tanta llibertat com sempre i pots enfrontar-te als problemes més oberts que vulgues. Igual no ho podràs comunicar, no ho podràs escriure, ningú no se n’assabentarà, però continues tenint la llibertat de pensar, d’imaginar, de conjecturar.

El cervell està pensat per donar-nos aquesta autonomia en tot moment. Perquè és imprescindible, perquè ho necessitem per a viure. La necessitem per a pujar les escales i per a col·locar bé un peu a continuació de l’altre i no ensopegar, o per a fer una maniobra correcta a l’autopista a alta velocitat, o per a trobar un lloc d’aparcament i ser més espavilat que un altre que l’estem veient que també l’està buscant al nostre costat, o per a passar per davant a la cua del súper o en llocs així. Necessitem moment a moment que, a part de la pel·lícula de les coses que anem veient, hi hagi com una mena de circuit de monitorització paral·lel que ens digui “puc decidir, de manera oberta” a cada instant, eh... I clar, quan hi posem medicaments i, a més a més, constatem que alguna gent perd rapidesa i agilitat, perquè alguns medicaments procuren l’ajust i l’equilibri però suprimeixen espontaneïtat i frescor, aleshores pensem que estem perdent llibertat. Lluny d’açò, persones que partien d’una malaltia severíssima, d’un desgavell total del pensament, i que haguessin acabat aparcades en un manicomi poden fer una vida bastant autònoma.

El cost és que algunes de les famílies dels còctels de psicofàrmacs fan que les persones es veguen que van una mica com *zombies*. Els hi costa parlar, ser frescos, ràpids; els hi costa interactuar amb la mirada, els hi costa participar en la rapidesa de la interacció social múltiple, que demanen molta exigència, d’estar atent amb multitud d’elements... Això és innegable. Hi ha una pèrdua de vivacitat i immediatesa. L’ajust químic va associat a aquest cost. Però això ocorre sols amb alguns medicaments. Vull dir, a la gent que se’ls hi prescriu substàncies per a que suporten millor les adversitats relativament ordinàries amb que ensopeguen amb massa freqüència i es desmoralitzen prou com per rebre l’etiqueta de depressius, els fàrmacs no hi tenen aquells inconvenients. Amb dosis petites de diferents tipus d’antidepressius, que ara són força nets d’efectes secundaris, els pacients es troben òptims. Són els psicòtics greus, els delirants i els esquizofrènics als que de vegades el còctel

medicamentós els redueix una mica la velocitat i l'atenció. Els que s'usen per a trastorns depressius el que fan és col·locar l'individu en una situació de rendiment optimitzat.

El mateix passa amb les criatures que tenen trastorns d'atenció greus i que donen molta guerra als professors i als pares. A aquests amb petits ajusts medicamentosos se'ls col·loca en un nivell de funcionament més alt. Aquí no hi ha aquesta sensació de pèrdua de llibertat.

-I a què són deguts els desordres mentals?

La majoria són desajustos neuroquímics. Són descompensacions entre diferents tipus d'elements de neuroregulació química que protagonitzen algunes cascades de molècules. De desordres mentals n'hi ha de molts tipus. Alguns es produeixen perquè la seqüència ordenada del pensament es perd perquè es fan atribucions inadequades de l'origen d'algunes cadenes causals. Per exemple, quan pense que estic rebent influències a través d'uns missatges que m'envien uns marcians amb el mòbil i que m'ho envien des de tal punt de la galàxia. Altres patologies no van per aquí. L'enfonsament del tremp, de l'empenta vital, és per pèrdua de *benzina dinamitzadora*. Per pèrdua de les ganes imprescindibles d'enfrontar-se a la vida cada dia al matí, en reconnectar-se amb el món. Necessites com una mena de reservori d'empenta bàsica per a recuperar la força que et farà, no únicament tirar endavant amb les rutines, sinó encarar els desafiaments i els obstacles. Doncs, hi ha gent a qui açò li falla de sobte, de manera inesperada. No necessàriament perquè els ha passat res dolent, sinó perquè tota una seqüència d'engranatges que s'encarreguen d'això se n'han vingut avall. D'altres cops, els mosaics dels circuits neurals han acabat madurant malament i acaben provocant desajustos moleculars flagrants.

-Podem pensar que el renyó funciona malament perquè hi ha alguna coseta que ha fallat al seu interior. El mateix ocorre en el cervell?

Sí, sí.

-Aleshores, per què està tan amplament estesa la idea que és el ritme de vida que portem el causant dels desordres mentals?

El cervell es pot desajustar per entrades ambientals lesives o tòxiques. Ara bé, l'origen de la major part de les malalties mentals no és pas aquest. Són desajustos d'engranatges molt complexos que de sobte, en funció de com estan construïts, produeixen falles. Pel que fa a la influència de la societat, hem de reconèixer, i això és un fet unànimement admès, que l'actual és la societat més benigna de totes les que ha viscut la humanitat, de totes, i, a més a més, a distàncies enormes. És la més benigna, la més tolerant, la més lliure, la més plàcida, la més confortadora, la que té més garanties, la que té més baranes, la que té més proteccions i també la que té més opcions i més marges de llibertat.

Una importància especial tenen els tòxics. L'exemple més senzill n'és el dels trastorns addictius. Hi ha molta gent que acaba fent grans desgavells del cervell i grans patologies mentals a base de posar-hi tòxics. El més conegut és l'alcoholisme. Però ara hi arriba gent per fumar massa marihuana o d'empassar-se massa coca o de prendre massa pastilles. Aquesta és una ruta molt habitual cap a la patologia mental. Hi ha gent amb defectes de base en alguns dels engranatges del cervell, però també hi ha gent que s'hi col·loca regularment un tòxic que va malmetent alguns d'aquests engranatges, els que participen en la regulació del son, de l'empenta, de l'humor, de la ponderació reflexiva, de la coherència, etc. Sovint, aquests últims acaben presentant trastorns greus. Això és, d'influència externa. Però no té res a veure amb l'estrès, l'exigència, la competitivitat, la pressió laboral i aquestes coses.

-Què pensa sobre els llibres i articles d'autoajuda, que tan de moda estan?

Fatal, la meua opinió és fatal... Trobe que això ho feien millor els capellans d'abans.

L'èxit d'aquestes publicacions prové de la secularització de les societats occidentals. Tradicionalment, els missatges de confort per a manejar-se en la vida s'obtenien de les religions, però en perdre influència, cal una altra gent en qui confiar per a continuar tirant.

Els mitjans una mica més seriosos no deixen d'afegir-se a això en forma d'articles de pseudoexperts als *magazines* de cap de setmana:

com ser positiu, com ser més feliç, com encarar les adversitats, com procurar-se el benestar, com millorar les relacions amb el cap de personal, o amb els subordinats, en definitiva, bla, bla, bla...

-I què ens diu de malalties ben actuals com ara la síndrome postvacacional i malalties noves de xiquets?

Realment, no són malalties, són pseudomalalties diríem que periodístiques o mediàtiques. No han entrat en cap sistema de classificació de malalties ni en cap de text de medicina. Són petits episodis de la quotidianitat, ja que és oscil·lant i que és ben normal que a la gent el dilluns els coste més de tirar endavant, d'agafar el ritme que el dimarts i el dimecres.

Realment és a la inversa. Allò que és una benedicció del cel és que hi haja vacances, és a dir, una aturada a la feina regulada per tal de poder fer allò que a un li vinga de gust. Sap greu acabar les vacances, però al cap d'una setmana ja està tothom ajustat.

Sobre aquesta base hi ha un negoci muntat extraordinari: funcionen els gimnasos, funcionen les reunions d'amigues, les ballarugues, jugar a cartes o el que sigui per superar la petita oscil·lació de l'estat d'ànim que implique haver perdut les ganes d'enfrontar-se a les rutines exigents. Però no cal arreglar cap malaltia. Tot això són petits vicis de senyorets, de civilització tipa, però no són malalties. Al capdavant, les coses que es curen als gimnasos o a la piscina o al balneari no són cap malaltia. Allí vas perquè et tracten bé, per proporcionar-te plaer, no pas per suprimir dolor o limitacions importants, sinó per aconseguir plaer. Això està lluny de la malaltia.

-En algun lloc ha dit que el 40% dels científics tenen creences religioses. No és un percentatge massa alt, per tal com es tracta d'una gent que fa de la rigorositat un fet distintiu del treball?

La xifra del 40% de la credulitat dels científics és bona, és consistent, i s'ha obtingut amb estudis ben fets. És més, és un resultat coincident amb l'obtingut en un treball realitzat fa quasi cent anys amb físics i biòlegs nord-americans. Allò que ha canviat més és la resposta a la immortalitat, això ha baixat. Però la creença en l'existència de forces superiors, més enllà del que és possible abastar amb el coneixement humà, i que influeixen en l'esdevenidor de l'univers i de nosaltres, això no ha variat. De tota manera, és una minoria, perquè el 60% dels científics no creuen en forces sobrehumanes. Cal remarcar, però, que aquella minoria de científics creients és molt considerable. En són molts. Però ho són més entre els no científics. Entre la resta de la població el percentatge de creients és superior al 95%.

-Com podem explicar que aquesta gent siga rigorosa en el seu treball diari, i en canvi, en altres contextos, estiguen disposats a acceptar l'existència de forces sobrenaturals?

Hi ha gent que compartimentalitza molt bé les tasques en el seu cervell. Per una banda, es pot ser racional, exigent, escèptic, contrastador i d'un gran atreviment en el desafiament als enigmes de la natura, que és la manera característica de raonar en ciència; i per altra, sentir que hi ha uns àmbits de coneixement i de vivència que no són explicables per l'aproximació científica. I això ho viuen amb plenitud i amb satisfacció, sense contradiccions. Hi ha qui ho fa fins i tot per hores.

-Hi ha alteracions cerebrals en les persones que cometen agressions?

No, en absolut. L'agressivitat és una conducta ben normal. L'agressivitat és un atribut dels repertoris ofensius i defensius humans imprescindibles. No es pot circular pel planeta sense agressivitat. L'agressivitat és una conducta normal, esperable i va des de les ofenses, els insults, les humiliacions, als cops i les tortures morboses. De manera que hi ha modalitats variadíssimes de formes d'agressivitat verbal i social. I no únicament directa, sinó cap als béns, cap als interessos, cap a la reputació, cap a l'estatus, la disseminació de calumnies d'algú que no s'ho mereix, que es una cosa que està a l'ordre del dia; també és agressivitat lesionar els interessos d'algú per empitjorar la seua probabilitat de supervivència. Tot això és agressivitat, allò que passa és que la gent se n'oblida, però és agressivitat.

-Els assassins cauriem en aquesta idea d'agressivitat?



Foto: TERE ARABÍ

Els remeis que la neuroquímica i la neurobiologia sofisticada posen al servei dels psiquiatres clínics no duen a la pèrdua de llibertat, sinó al guany de llibertat.

La majoria dels desordres mentals no són sinó desajustaments neuroquímics. Són descompensacions entre diferents tipus d'elements de neuroregulació química que protagonitzen algunes cascades de molècules.

Els assassins són una altra cosa, i també n'hi ha varietats prou diverses. Molt sovint, darrere d'un assassinat hi ha a més interaccions personals conflictives, intoxicacions degudes a l'alcohol, cocaïna o pastilles. És a dir, la gran majoria de les accions homicides intempestives, i aparentment inexplicables, solen tenir una explicació, i en això els especialistes són els policies i els penalistes, que són els que hi han de conèixer regularment, i en coneixen la casuística.

També és apamable la violència domèstica d'alguns individus. Homes que maltracten i maten dones i dones que maltracten i maten homes. Prèviament als assassinats han passat moltes coses per tal que els homes maten dones i sovint acaben matant-se ells, perquè la cadena actual sovint té aquesta seqüència que l'home mata la dona i acabe matant-se ell. O dones que maten homes, que en general no és per via violenta, sinó per enverinament o per delegació. En aquest assumpte, val a dir que, en contra del que se sol pensar, la proporció dones/homes assassinats per confrontacions familiars no és 999 a 1 o 99 a 1, sinó 70 a 30, i això a Espanya i en quasi tots els països. Darrere d'aquestes morts hi ha històries de relació i sentimentals complicades i no únicament brots violents intempestius.

Però l'agressivitat que preocupa més és l'agressivitat freda i morbosa, la que no pots referir a un mòbil, els diners o la venjança cap a un soci que s'ha portat malament, o la de qui no pot aguantar les banyes o la imaginació de les banyes.

Clar i ras, la dels individus que programen i xalen amb la mort dels altres i a més a més ho fan reiteradament. Aquests són els psicòpates perillosos i són els que usen a les pel·lícules per a trasbalsar més i intrigar més. Aquests probablement tenen un funcionament peculiar d'alguns circuits cerebrals, i ho dic de manera temptativa, tot i que tenim moltes dades a favor. No solen tenir cap lesió grossa en els territoris del cervell que governen l'agressivitat normal, la que tenim tots, i que posem en marxa quan algú ens empenya i no podem aguantar més o ens fot una barrabassada en la circulació o ens fan una mala jugada al banc o a la feina i l'insultem o amenacem o, fins i tot, arribem a les mans. Això ho té tothom, homes i dones, en diferents tipologies, però ho tenen tots dos sexes.

El que sí caracteritza els psicòpates és un funcionament peculiar de la circuiteria de frenada. En el cervell hi ha una circuiteria per a saltar: és quan, per exemple, t'han pegat un cop, i saltes per avisar; però també hi ha una circuiteria per a frenar, perquè de vegades t'ho has de rumiar perquè l'individu que tens al davant és més fort que tu, i... Doncs en els psicòpates aquesta última és inadequada. És com si els frens no els funcionessin bé, com si no emetessen avisos de perills, i com que la circuiteria de l'agressivitat va associada a la circuiteria del plaer, això en totes les persones, perquè quan saltem i guanyem ens ho passem bé, aleshores arriben a trobar plaer de debò fent mal.

-Està referint-se als assassins en sèrie?

Sí. Aquests són els psicòpates genuïns, els qui sovint són etiquetats com a persones sense empatia. Però, això és lluny de ser així. L'empatia és la capacitat per llegir sincronitzant-se i sintonitzant les emocions i les afectivitats dels altres, però els psicòpates el que no saben llegir són els signes de patiment de les víctimes. La cara desesperada i horroritzada que fa una persona quan és torturada posa en marxa els frens de la gran majoria de les persones, però no els d'ells, perquè no llegeixen bé la cara de patiment sever de la víctima.

Ara bé, l'alegria, l'eufòria, la vanitat, la cobdícia, el desig d'escapar, l'enveiga la llegeixen magníficament. Són persones que justament es distingeixen per saber llegir molt bé les emocions i motivacions dels altres, per manipular-les.

-I té solució? Hi ha química per a això?

N'hi ha alguna cosa, però ben poc. La més coneguda és la dels qui acaben torturant per via sexual, és a dir, els predadors sexuals que acaben fent malbé criatures. A aquests se'ls pot tractar amb antiandrògens, això que en diem la castració química. A Espanya, els jutges, influïts per errònies doctrines *roussonianes*, van tardar 30 anys a permetre aquesta tècnica, però a França ja fa 20 anys que s'aplica i a Califòrnia, Florida o Texas ja en fa més de 30.

