

Prof. J. J. LOPEZ IBOR

NEUROSIS DE GUERRA

(PSICOLOGIA DE GUERRA)

**EDITORIAL CIENTIFICO MEDICA
BARCELONA - MADRID**

1942

Ayuntamiento de Madrid

1800

NEUROSIS
DE GUERRA

EX~LIBRIS

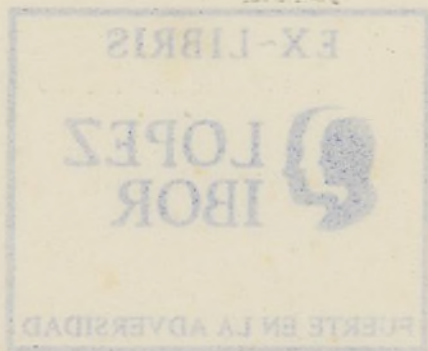


LÓPEZ
IBOR

FUERTE EN LA ADVERSIDAD

ES PROPIEDAD

*Queda hecho el Depósito
que marca la ley.*



GRAFICAS CASUGOM - Sepúlveda, 79 - BARCELONA

Prof. J. J. LOPEZ IBOR

NEUROSIS
DE GUERRA
(PSICOLOGÍA DE GUERRA)



EDITORIAL CIENTIFICO MEDICA

BARCELONA - MADRID

1942

Al legionario José López Vega y a
sus compañeros de la 4.ª Bandera.

PROLOGO

*Las presentes páginas constituyen como un bre-
viario de los problemas psicológicos y psicopatoló-
gicos planteados por la guerra. La conciencia de nues-
tros contemporáneos se halla tan agitada por este fe-
nómeno, como pudo estarlo hace unos años por la
revolución de las masas. Estos ciclones sociales
tienen una honda y humana raíz: tratar de descubrir-
la es ya un incentivo intelectual de primer orden.*

*Cuando a la concupiscencia intelectual se agregan
deducciones prácticas tan considerables como las de-
rivadas de la psicopatología de guerra, se comprende
que existe motivo más que sobrado para tratar de
depositar en unas páginas experiencias y comentarios
sobre tan impresionante fenómeno. La guerra espa-
ñola enseñó, acerca de las valencias del espíritu hu-
mano y en particular de las del hombre español, fa-
cetas muy enjundiosas, algunas de las cuales hallan
aquí su expresión. Las neurosis en general encuén-
transe tan íntimamente ancladas en el ser del hom-
bre, que su estudio enseña más que muchas especula-
ciones teóricas lanzadas como piruetas en el vacío. La
extralimitación de los psiquiatras — de la que hemos
procurado evadirnos — estriba en pensar que todo el*

ser humano es así. *De este modo el psicoanálisis nos legó la idea del hombre como puro juego de instintos viscerales, sin que apareciera por parte alguna la sombra del espíritu.*

Todos estos estudios tienen, además, vertientes prácticas de un indudable valor. Si lo de "guerra de nervios" ha de ser algo más que un slogan, es aquí donde puede encontrarse la clave aclaratoria de lo que debe entenderse por tal. La actual guerra ha demostrado, hasta la saciedad, que los factores psíquicos desempeñan un papel decisivo en la contienda y que la guerra de nervios existe, aunque no en la forma pintoresca como se la imagina el filisteo.

Este libro no es un libro literario. Y no se crea por esta negación que el autor no estima — y en mucho — la creación literaria como forma muy elevada de expresión del espíritu. Pero el propósito ha sido otro: está escrito con rigor psiquiátrico y algunas veces, incluso, con elipsis de materias que se suponen conocidas por el lector que ha manejado cualquier tratado de Psiquiatría.

Una de las preocupaciones que he tenido al escribirlo es la de que los médicos usen las palabras del vocabulario psiquiátrico (neurosis, neurastenia, histeria, reacción psicógena, etc.) con la nitidez que debe exigirse a esta altura de los tiempos. El uso adecuado de una palabra supone la calificación exacta de un hecho natural y de ahí deriva ya una conducta terapéutica. No es igual que se hable de una reacción neurasténica tras un estado de agotamiento psíquico, que de una reacción psicógena tras una emoción de espanto. Lo que el médico ha de hacer en cada caso

es totalmente distinto. ¿Y cómo obrar si no se sabe, previamente, distinguir?

Se agrega al final un como apéndice de psicología de guerra, en el cual se exponen los problemas actualmente planteados y las posibles líneas de evolución futura. Es esta una interesante rama de la psicología, que hasta ahora no ha hallado en España eco alguno. En Alemania, en los planes de estudio de la carrera de Medicina, se ha completado la Psiquiatría con lo que ellos llaman Wehrpsychologie (Psicología de defensa). Para España nosotros postulamos más modesta y simplemente que se creen las cátedras de Psiquiatría en todas las Universidades, pero no como una entelequia, sino como una institución realmente eficaz en la formación del médico. La experiencia que hasta ahora hemos realizado en la Cátedra de Psiquiatría de Madrid que regentamos, demuestra cuánto se interesan por ella los estudiantes. Las páginas que aquí dedicamos a la psicología de guerra no son sino una incitación al estudio de estos temas.

He tenido una cierta preocupación por la brevedad. Ya hace muchos años que Krehl expresó en un Congreso Alemán de Medicina la necesidad de reducir la gran balumba de publicaciones médicas a un nivel prudente. Pero mucho antes Gracián (I) enunció, con terso estilo y buida ironía, esta gran máxima que quisiéramos ver más recordada por algún francotirador psiquiátrico: "Estiman algunos los libros por la corpulencia, como si se escribiesen para ejer-

(I) GRACIÁN. "Oráculo normal".

ser humano es así. De este modo el psicoanálisis nos legó la idea del hombre como puro juego de instintos viscerales, sin que apareciera por parte alguna la sombra del espíritu.

Todos estos estudios tienen, además, vertientes prácticas de un indudable valor. Si lo de "guerra de nervios" ha de ser algo más que un slogan, es aquí donde puede encontrarse la clave aclaratoria de lo que debe entenderse por tal. La actual guerra ha demostrado, hasta la saciedad, que los factores psíquicos desempeñan un papel decisivo en la contienda y que la guerra de nervios existe, aunque no en pintoresca como se la imagina el filisteo.

Este libro no es un libro literario. Y no por esta negación que el autor no estima —cho— la creación literaria como forma mu de expresión del espíritu. Pero el propósito otro: está escrito con rigor psiquiátrico veces, incluso, con elipsis de materias que s conocidas por el lector que ha manejado tratado de Psiquiatría.

Una de las preocupaciones que he tenido birló es la de que los médicos usen las pa vocabulario psiquiátrico (neurosis, neuraste ria, reacción psicógena, etc.) con la nitidez exigirse a esta altura de los tiempos. El us do de una palabra supone la calificación un hecho natural y de ahí deriva ya una terapéutica. No es igual que se hable de un neurasténica tras un estado de agotamiento que de una reacción psicógena tras una e espanto. Lo que el médico ha de hacer en

es totalmente distinto. ¿Y cómo obrar si no se sabe, previamente, distinguir?

Se agrega al final un como apéndice de psicología de guerra, en el cual se exponen los problemas actualmente planteados y las posibles líneas de evolución futura. Es esta una interesante rama de la psicología, que hasta ahora no ha hallado en España eco alguno. En Alemania, en los planes de estudio de la carrera de Medicina, se ha completado la Psiquiatría con lo que ellos llaman Wehrpsychologie (Psicología de defensa). Para España nosotros pos-



citar antes los brazos que los ingenios. La extensión sola nunca pudo exceder de la medianía; y es plaga de hombres universales, por querer estar en todo, estar en nada. La intención da eminencia, y heroica, si en materia sublime."

No puede apuntarse este librito los valores positivos de la cita de Gracián, porque ni es sublime la materia, ni lo permiten las condiciones del autor. Pero al menos, que no puedan achacársele los vicios aludidos, que en estos tiempos apresurados resultarían aún más intemperantes.

Madrid. Octubre, 1941.

CAPÍTULO I

LA GUERRA COMO EXPERIMENTO PSICOLOGICO

La "circunstancia" en la guerra española (1)

La guerra de liberación española (1936-1939) representó, desde el punto de vista mental, un acontecimiento singular. Tan extraordinarias fueron las circunstancias que en ella concurren, que muchas gentes se han preguntado y preguntan continuamente qué influencia pudo ejercer sobre la mente de los españoles.

Hubo, en efecto, una guerra de larga duración. Pero, por si esto fuera poco, una mitad de España estuvo sometida a un terror caótico que ponía el instinto de defensa humano en las situaciones más inverosímiles. En los primeros meses no valía, apenas, la previsión ni en el pensar reflexivo. Después, por el contrario, hubo en aquella zona roja una auténtica "simulación organizada" que se infundía en todas las actividades, desde la bélica de primera línea, has-

(1) "No basta la substancia, requiérese también la circunstancia" (GRACIÁN).

ta el servicio sanitario de la retaguardia. Aquellas "actitudes forzadas" constituían de por sí un cultivo cuidadoso de lo "no auténtico" que ha dejado secuelas en la época de la post-guerra.

La pérdida de virtudes personales en algunas gentes constituía como una experiencia inversa del heroico despegar de la línea de tierra y elevarse a una pura zona de ideales, que en tantas otras nos ha proporcionado tan admirables ejemplos. Agréguese a estos dos arietes, guerra y revolución, otro de calidad distinta, como fué la privación alimenticia de algunos núcleos de población como Madrid y se comprenderá cuán justificada resulta la pregunta del filisteo "pero ¿todo esto no produjo alteraciones mentales?"

Alteraciones de la memoria; olvido de nombres

Hubo en la guerra española ingredientes genéricos a toda situación bélica. Pero hubo otros — no cabe duda — de tipo específico. Ha llamado, por ejemplo, poderosamente la atención, el hecho de que muchas personas normales hayan notado una pérdida de la memoria de los nombres de personas. Cuando en los primeros tiempos se recibían consultas de este tipo, nos inclinábamos a pensar que se trataba de un fenómeno subjetivo que no tenía existencia real. Es decir, que no existía tal pérdida de recuerdos nominales, sino una impresión o sensación subjetiva de la misma. La observación posterior confirmó, sin embargo, el hecho. De él cabe, a mi juicio, la siguiente interpretación:

La guerra, por haber escindido en dos el propio territorio nacional, supuso para muchos individuos un descuajamiento de su medio habitual de vida. Eran seres arrancados de su circunstancia y transportados súbita y forzosamente a otra distinta. Cuando este descuaje acaecía tras las penalidades de la zona roja, se acompañaba de un amortiguamiento de las vivencias de su vida habitual, sobrepujadas y anuladas por aquellas otras, experimentadas en tiempos de revolución. Nuevos contactos personales traían aparejada la necesidad de nuevas actitudes. La transformación radical de la vida española impuesta por los sucesos, ya fuesen revolucionarios, ya fuesen puramente bélicos, imponía a cada cual una nueva "toma de postura". Se trataba de una auténtica crisis, parecida en sus efectos, a la que desde el punto de vista espiritual produce una enfermedad con una larga permanencia en un sanatorio. Esta rotura de viejos caminos y apertura de otros nuevos se refleja en aquel sector de las actividades humanas que constituye como el soporte de la continuidad y de la permanencia: la memoria. Por ello, tal rotura crítica de la tradición individual se acompañaba de lagunas en la memoria de los nombres de las personas. Y era precisamente de los nombres, porque el "nombrar" a alguien es el coronamiento intelectual del ponerse en contacto con la persona designada. Este simple ponerse en contacto es un acto de los sectores instintivos y sentimentales. La fisiognómica es tan instintiva, que todavía a estas horas no ha podido construirse una fisiognómica científica y racional, a pesar de los continuos esfuerzos realizados. Por eso la persona que venía a consultar

decía: "reconozco en seguida la cara, pero he olvidado el nombre". El olvido del nombre era una expresión de aquella conmoción constituida por el descuaje de una parte del pasado personal. El reconocimiento de su fisonomía se conservaba gracias a que la persona instintiva vital o profunda, posee una mayor reciedumbre interna y está menos sujeta en su continuidad a las variaciones sociales, que los puros estratos intelectuales.

El "dèjà vécu"

Alternando con esta amnesia, se observaba, en ocasiones, la experiencia opuesta. Me refiero al "dèjà vécu", al ya visto, que durante un cierto tiempo despertó el interés de los psicólogos, pero sobre el cual apenas se han publicado trabajos en los últimos años. Como es bien sabido, el fenómeno consiste en atribuir cualidad de *conocido* a situaciones, cosas o personas. al verlas por primera vez. KRAEPELIN lo llamaba "falsificación identificadora de los recuerdos" (*identifizierende Erinnerungsfälschung*) y los franceses hablan de un falso reconocimiento (*fausse reconnaissance*). El hecho puede presentarse en sujetos normales y así lo hemos observado numerosas veces en la guerra en sujetos sin síntomas de lesión nerviosa ni de enfermedad psíquica. Se sabe que, por ejemplo, WIGAN, JENSEN, KRAEPELIN, SHELLEY, ZOLA y PAUL BOURGET la sufrieron repetidas veces. WIGAN y JENSEN pensaban en la existencia de una especie de diplopia cerebral producida porque cada mitad del cerebro funcionaba por su lado. El acontecimiento actual tendría una cier-

ta semejanza con un acontecimiento pretérito y habría una fusión anómala entre ellos. O por el contrario, se implantarían dos percepciones, una más o menos consciente que la otra, que no se fundirían y entonces la percepción tomaría la forma de recuerdo. LEROY y STERN hacen intervenir a las capas sentimentales de la personalidad que teñirían de este matiz de "ya conocido" la impresión presente.

Pero lo que se altera en este fenómeno de lo "ya visto" es un matiz especial de la vivencia. Cuando una experiencia es conocida por datos anteriores, surge *ya* en nuestra mente con una cualidad psíquica especial, que se llama así "cualidad de conocido" (*Bekanntheits qualität*). No se trata de una representación que se agrega y que determina la aparición de la nota de "recuerdo", sino de una vivencia psíquica que tiene propia existencia y que aparece con intensidad variable. Al oír un cierto tono de voz tenemos la impresión vaga de "haberla oído antes". A esta vivencia de fondo se agregan, después, caracteres representativos que nos permiten reconocer tal voz como de un determinado individuo. Estas dos vivencias muchas veces surgen juntas y el reconocimiento es súbito; otras aparecen gradualmente y, en otras ocasiones, la vivencia de lo conocido se agrega indebidamente a contenidos presentes. Tal experiencia puede ser producida por mecanismos patológicos en algunos casos, como en el aura de los ataques epilépticos o en la narcolepsia o en ciertas psicosis. En determinadas personalidades psicopáticas con tendencia a la despersonalización es muy frecuente. También se presenta en ciertas disendocrinas

(HJALMAR TODT). Pero — y esto es lo interesante — a veces se presenta en sujetos normales (1).

Las condiciones psicológicas producidas durante la guerra explican la mayor frecuencia de su aparición. Ya BERGSON el año 1908 pensaba que estaba producida por una relajación de la tensión o tono psíquico de lo que él llama atención a la vida o adaptación a la realidad. La percepción es el punteado sobre el que se dibuja la acción, dice en otro de sus libros. Nuestra percepción del presente, como quiera que se halla conducida por la acción, se dirige al porvenir; pero, al mismo tiempo, surge en un fondo virtual, que es el recuerdo. Así, cada momento se vive desde las dos vertientes, la del pasado y la del futuro, de tal suerte que el presente es huidizo, como una frontera lábil entre lo que fué y lo que va a ser. Con estos datos en la mente, lo que necesita explicación para BERGSON no es el por qué se presenta la cualidad de conocido agregada a la vivencia actual, ya que la percepción y el recuerdo constituyen un mismo proceso, sino, precisamente, por qué no se presenta. Tal ausencia se provoca porque nuestra percepción se dirige hacia la acción futura. Pero cuando la atención a la vida se relaja, cuando se pierde lo que JANET llama la "función de lo real", cada viven-

(1) ALBÉS propone llamar al fenómeno en los sujetos normales, "*déjà-éprouvé*" y en los enfermos "*déjà-vú*" o "*fausse reconnaissance*". Desde el punto de vista sintomatológico la diferencia fundamental sería que en los primeros se trataría de un fenómeno pasajero, de breve duración y en los segundos un estado más o menos permanente. HAUG refiere todos estos fenómenos a la despersonalización (vd. un resumen de la cuestión en su libro citado en la bibliografía).

cia del presente aparece enjaezada con la huella del recuerdo. De suerte que resultaría más exacto hablar de lo "ya vivido" en lugar de lo "ya visto", puesto que la experiencia es total. Estas caídas de tensión están determinadas en sujetos normales por la fatiga y, sobre todo, por el esfuerzo de adaptación a nuevas situaciones; de aquí su frecuencia en las circunstancias psicológicas de nuestra guerra y nuestra revolución.

Como se ve, el fenómeno tiene acusado entronque con el anterior, aunque sea de signo opuesto. Realmente la función de la realidad sufría oscilaciones y vaivenes traída y llevada por tanta vivencia fuerte. No resulta, por consiguiente, extraño, que se presentasen estos fenómenos en personas normales y mucho más en algunas con ciertos rasgos psicopáticos.

Tipismo descriptivo

Los fenómenos anteriormente descritos concedieron un cierto matiz particular a la experiencia de la guerra española. En cambio, consideramos un evidente abuso del vocabulario psiquiátrico hablar de reacciones psicopatológicas de las embajadas o de las viudas de guerra o del paro, como tipos especiales. Si la Psiquiatría adoptase este criterio descriptivo-pintoresco para la constitución de tipos clínicos, el número de ellos sería extremado; pero además, poco útil. Todo el esfuerzo de esta ciencia, a partir del siglo pasado, ha consistido precisamente en huir de

tales criterios literarios de clasificación y ahondar más íntimamente en la génesis y dinamismo de los fenómenos psicopatológicos. Con este trasnochado criterio, el Prof. CAÑIZO hubiera podido muy bien aislar una "neurosis de los secretarios de Ayuntamiento" cuando, con motivo del advenimiento de la Dictadura, acudieron a su consulta varios de estos empleados, con la reacción neurótica que les producía el temor a las inquisiciones administrativas del nuevo Gobierno (1). Pero, como él mismo dice, los mecanismos psicológicos son idénticos a los de otras situaciones neuróticas y a ellos hay que atender en el aislamiento de los tipos.

Tampoco pueden explicarse los fenómenos de entusiasmo colectivo como reacciones paranoides (2). Entonces ¿qué queda para el hombre normal? El psiquiatra ha de tener una idea más modesta de su función y de sus alcances y no puede pretender constituirse en un soberano definidor de la humanidad.

El pánico del instinto

En una reciente conferencia PRIMITIVO DE LA

(1) Vd. este curioso episodio relatado en su libro *Terapéutica clínica de las afecciones circulatorias*. Ed. Científico-Médica. Barcelona-Madrid. 1941.

(2) Vd. VALLEJO NÁJERA. *La locura y la guerra*. Valladolid. Librería Santarén. — 1939, pág. 228: "Durante las guerras pueden reaccionar los pueblos: psicógenamente, esto es, refugiándose en la enfermedad; o paranoidemente, imponiéndose al enemigo por su hiperrofia de la personalidad, egoísmo y convencimiento de la verosimilitud de sus concepciones ideológicas. El pueblo que se ha histerizado y se refugia en la enfermedad, este pueblo pierde indefectiblemente la guerra. Para ganar la guerra el pueblo habrá de paranoizarse."

QUINTANA (1) presentó las curvas de natalidad en España durante los dos últimos decenios. En el trecho correspondiente a los años de guerra, la curva descien- de de un modo impresionante. Indudablemente, existen causas naturales de este descenso; por ejemplo, la desaparición de hombres jóvenes en edad de repro- ducir. Por ese mecanismo se engendran los que BURG- DÖRFER llama "años vacíos" que en casi toda Europa fueron los correspondientes al 1914-1918. Pero ¿in- fluyen elementos psicológicos en la esterilidad bélica? MARAÑÓN habla en un reciente libro (2) del "pánico del instinto". La propaganda bélica y revolucionaria que se ha extendido sobre el haz de la tierra ha ame- drentado al instinto sexual, de tal suerte, que se niega a cumplir su función reproductora. En algunos, la represión es consciente. ¿Para qué engendrar hijos que mueran en la guerra? En otros, la represión se realiza por el monstruo del inconsciente. "El instinto de la especie está paralizado de temor y no se tran- quilizará y recobrará su genio creador, es seguro, publicando en los periódicos los retratos de padres prolíficos o rebajando el alquiler de la habitación a las familias numerosas."

Cierto es que estas medidas económicas carecen de empuje para encauzar un problema humano en el que entra en juego el instinto sexual. El problema

(1) El trabajo de QUINTANA será próximamente publicado por el Instituto de Estudios Políticos con el nombre de *Política demográfica* junto con otros trabajos referentes al mismo tema.

(2) Vd. MARAÑÓN. *Tiempo nuevo y tiempo viejo*. Espasa- Calpe. 1940.

no es tampoco biológico (1), ni siquiera psicológico. Todos los problemas de población son primariamente éticos. Si el instinto se reprime, es porque actúa un poder represor que viene de lo alto, de aquellas estructuras de la personalidad que llamamos espirituales. En tanto en cuanto las guerras destruyen valores éticos normativos, influyen desfavorablemente sobre el cauce instintivo. La guerra en sí, incluso llega a producir una exaltación del instinto sexual. Es un hecho en apariencia contradictorio, pero de una innegable realidad, que el soldado que mañana va a exponer azarosamente su vida no siente el espectro de la muerte como factor moralizador. Al contrario, quiere beber previamente, hasta el final, la copa de la vida. Rozamos aquí el profundo problema del mutuo dinamismo de los instintos. *El instinto tanático no reprime al instinto sexual; éste sólo puede sentirse cercado y hasta anonadado por el instinto de perfección. Aquél recibe su energía del polo hílico (2) del hombre, éste de su polo espiritual. La balanza se inclinará por éste en tanto en cuanto en el ser total, el espíritu presida la navegación por el proceloso mar de la vida.*

La pretendida "psicorrexis"

No creemos, en modo alguno, que durante la guerra española aparecieran cuadros clínicos nuevos.

(1) Como cree Marañón.

(2) Llamo "polo hílico" de hyde. Tierra al polo instintivo y orgánico del hombre, puesto que éste fué hecho de un trozo de barro sobre el que sopló el espíritu.

MIRA ha agrupado con el nombre de *psicorrexis* (1) un grupo de enfermos con las siguientes características. "Los pacientes sufrían de angustia y perplejidad, sin actividad espontánea, sin contestar a las preguntas más que con un "sí" o un "no". Apenas podían concentrarse, pero no estaban muy confusos. El pulso permanecía por encima de 120 y la respiración era acelerada hasta 40 movimientos por minuto o más (en algún caso hasta 75). A primera vista parecían perros fatigados. Los reflejos tendinosos muy acentuados, los cutáneos exagerados, pero más variables. No se observaban síntomas focales. La orina era concentrada y muy ácida, con un olor peculiar. Al fin de la primera semana, muchas veces antes, la temperatura ascendía rápidamente y el estado general empeoraba. La lengua se ulceraba y se tornaba negruzca; la piel se coloreaba ictéricamente y el abdomen se volvía timpánico. El estado mental cambiaba: aunque la angustia permanecía, el enfermo se inquietaba y aparecían una serie de movimientos automáticos. Entonces se observaba carfología, subsaltos tendinosos y espasmos faciales, especialmente provocados por el tacto. La muerte ocurría a los tres o cuatro días en los casos de curso fatal. Tales casos no debían considerarse como delirio agudo porque no había delirio, ni como "encéphalite psychotique" (siguiendo la terminología francesa), porque el líquido cefalorraquídeo era normal, excepto un aumento de pre-

(1) "Psychorrexis: malignant Type of Anxiety", dice textualmente.

sión y no había síntomas locales. El examen demostró edema cerebral y hemorragias" (1).

A nuestro juicio, este es un cuadro clínico probablemente constituido por un conjunto abigarrado de observaciones diversas. Importa afirmar, en primer lugar, que tales cuadros no fueron observados nunca en la zona nacional. Pero además, durante mi tiempo de permanencia en la zona roja no pude verlos, ni oí referencias acerca de ellos de boca de otros colegas. Inquisiciones posteriores en busca de datos, tampoco han dado un resultado positivo. Varios colegas de Barcelona y Madrid, de gran experiencia neurológica y psiquiátrica no reconocen su existencia. En algunos de ellos se trata probablemente de psicosis pelagrosas, no interpretadas como tales, cuando es bien seguro que éstas fueron abundantes en Madrid y existieron en Barcelona. Quizás fuesen formas de "pellagra sine pellagra", de cuya existencia dudan BUMKE y KRAPP (2), pero ya hoy seguras según las observaciones de Madrid (PERAITA y LLOPIS). Tras el fin de la guerra hemos tenido ocasión de observar algunas formas de éstas en nuestra Policlínica Psiquiátrica Universitaria. MIRA, en el citado trabajo, pasa por esta cuestión como sobre ascuas y dice textualmente: "the symptoms were cutaneous other than mental" y ya no vuelve a referirse a ella. No resulta, pues, aventurado pensar que ciertas formas de psicosis pelagrosa le pasaron inadverti-

(1) MIRA. "Psychiatric Experience in the Spanish War". *British Medical Journal*. 17 junio 1939.

(2) Vd. el *Handbuch der Neurologie* de BUMKE-FOERSTER, Springer. Berlín, 1935.

das y las incluyó en su psicorrexis (recuérdese "la lengua negruzca"). La pelagra cursa sin fiebre, pero en algunos casos se le sobreañaden infecciones que complican el cuadro.

En otros casos se trataba evidentemente de profundas neurosis de angustia, puesto que reaccionaban bien a la psicoterapia. En otras, seguramente, de síndromes exógenos. Pero lo que resulta más que discutible es el derecho a constituir una nueva entidad nosológica con este grupo de enfermos. Por lo menos, no se halla demostrada su existencia.

Neurastenia pelagrosa

La privación de principios alimenticios desencadenó en Madrid una siembra a voleo de manifestaciones pelagrosas que constituyeron una experiencia casi única en el mundo. GRANDE, PERAITA, GÓMEZ MÁRQUEZ y LLOPIS han dedicado a su descripción trabajos muy minuciosos.

Aquí nos interesa señalar el "estado neurasténico" de la pelagra ya descrito por GREGOR. En él se presentan todo el conjunto de alteraciones y manifestaciones subjetivas, que forman el bien conocido cuadro de la reacción neurasténica que se presenta en tantas psicosis tóxicas e infecciosas. La coexistencia de alteraciones sensitivas dan a este cuadro un matiz tan característico, que su diagnóstico clínico no es difícil. Todavía después de la guerra hemos encontrado casos bien típicos. Los enfermos se quejan de disestesias y de sensaciones causálgicas. La anomalía de las sensaciones de temperatura es evi-

dente: los enfermos se lamentan de un frío intenso de pies y de manos. La transición con los casos que presentan evidentes alteraciones cordonaes posteriores es paulatina.

Las alteraciones de la regulación térmica y, en general, las alteraciones vegetativas hacen pensar que la pelagra tenga su núcleo lesional en los centros diencefálicos. OSTERTAG ha descubierto en los pelagrosos alteraciones de los centros vegetativos diencefálicos. En resumen, se trataría de una disregulación de lo que BRAUN llama *persona vital*, y por ello, aparte de las alteraciones citadas, nos encontramos con defectos impulsivos, síndromes de matiz depresivo, etc. Quizás también las alteraciones de la conciencia que se presentan en estos enfermos, con las considerables oscilaciones que las caracterizan y a las que LLOPIS quiere referir todo el conjunto del cuadro mental, estén más bien en íntima dependencia con esta preferente localización funcional del síndrome carencial. Pero esta es cuestión que no puede ser tratada en este libro.

Las psicosis y la guerra

Aunque sólo sea de refilón, queremos decir unas breves palabras acerca de este asunto. La experiencia de la guerra española confirma la más general de las guerras anteriores: las verdaderas psicosis no aumentan durante la misma (1).

(1) Al hablar de la influencia de la guerra nos referimos a sus influencias específicas, no a aquellas otras subsidiarias de la misma como el hambre o los traumatismos. Respecto al ham-

La guerra franco-prusiana del 1870 no aportó nada importante al conocimiento de las enfermedades mentales. La Psiquiatría no había adquirido todavía la madurez nosológica necesaria para poder resolver los nuevos problemas que toda guerra plantea. No existían criterios claros para ordenar los hechos y las experiencias. Era la época de MOREL (1809-1873) y de GRIESINGER (1817-1868). El libro de KAHLBAUM sobre la catatonía se publicó en 1874.

La guerra europea explotó, en cambio, en un momento en el que se había conseguido una gran claridad en la clasificación de las enfermedades mentales.

bre, véase lo dicho anteriormente. Hasta qué punto un traumatismo craneal es capaz de provocar una psicosis endógena es cuestión delicada de decidir. Por regla general el criterio que se adopta es denegatorio de tal influencia. Pero no puede negarse en absoluto su posibilidad. El traumatismo despertaría la enfermedad yacente en el genoma. Para la esquizofrenia, por ejemplo, los estudios de SCHULZ (Z. Neur. Bd. 143 Heft 1 y 2) han demostrado que la carga hereditaria en los esquizofrénicos en los que probablemente ha intervenido un factor exógeno, es menor que en los puramente endógenos. En las "hermandades" de esquizofrénicos con traumatismos craneales la frecuencia de la enfermedad es 2,9 por 100. En los otros grupos es de 8,3 por 100. El error medio para el primer grupo es de 1,3 por 100 y para el segundo de 0,9 por 100, es decir, la diferencia es todavía el triple del error medio. Sobre estos cálculos no puede, naturalmente, basarse una definitiva conclusión, pero sí una sospecha de la intervención de tales factores exógenos en este caso, tanto más cuanto que la probabilidad de manifestación de la enfermedad condicionada por el medio externo es de un 19 por 100, es decir, el 52 por 100 de la oscilación total (LUXEMBURGER). Tiene, pues, en las oscilaciones manifestativas de la enfermedad mucha más importancia el medio interno, o sea el resto del genoma. Nosotros hemos visto presentarse reacciones depresivas al parecer endógenas en algún herido. También reacciones paranoides — este hecho es más conocido —. Pero para juzgar definitivamente estos casos nos falta una catamnesis prolongada.

KRAEPELIN había dado cima a sus más importantes trabajos y así fué posible, a toda una generación de psiquiatras, afrontar con mirada lúcida los problemas de la Psiquiatría de guerra.

Se adquirieron conocimientos fundamentales, que hoy se hallan incorporados, quizás de un modo definitivo, a la ciencia psiquiátrica, esclareciéndose de una vez numerosos problemas etiológicos. La guerra demostró que las dos grandes psicosis endógenas permanecen indemnes ante cualquier influjo psíquico o físico emanado de ella. Ni las emociones, ni las heridas, ni las privaciones, ni los sobreesfuerzos, incrementaron el número de esquizofrénicos ni el de maníaco-depresivos existentes. Esta experiencia iba en contra de todas las opiniones que por entonces se mantenían y, muy especialmente, contra la opinión corriente que cree en un incremento desmesurado de las psicosis a consecuencia de los quebrantos bélicos. Las cuidadosas investigaciones de BONHÖFFER en los 10.000 servios que cayeron prisioneros en un estado de extraordinario agotamiento, con atrofas musculares difusas, insuficiencia cardíaca, edemas, etc., demostraron que no apareció en ellos ningún incremento de las citadas psicosis endógenas. Lo mismo ocurrió en la guarnición de Przemysl (24.000 enfermos, de ellos una cuarta parte gravemente agotados), según las observaciones de STIEFLER. A estos datos podríamos agregar los de MÖRCHEN, E. MEYER y tantos otros, así como las observaciones realizadas después, fuera de la guerra, en las grandes catástrofes, tales como la explosión de la fábrica Oppau, con 657 muertos y 1.977 heridos, y la de Courrière, en los terre-

motos de Valparaíso y del sur de Italia (STIERLIN (1)).

WEILER ha publicado en 1935 un minucioso trabajo sobre las secuelas psíquicas y orgánicas de la guerra europea. En él llega a las mismas conclusiones negativas. Si, en algunos casos, ha habido un incremento de ingresos manicomiales ha sido por causas sociales. Las dificultades de la guerra han limitado esa asistencia psiquiátrica extramanicomial, que ejercen espontáneamente tantas familias, reteniendo y cuidando en su seno a enfermos mentales.

Basándonos en nuestra propia experiencia, podemos admitir, en todo caso, que la guerra "reveló" la existencia de algunos trastornos mentales, que desfilaban, como de incógnito, por el ámbito social. Este concepto de "revelación" es distinto del de provocación. Apenas me inclino a admitir la provocación de una psicosis endógena por la guerra. En cambio, sí es posible que un esquizofrénico se manifieste con ocasión de las nuevas y más duras exigencias vitales que le ha impuesto la vida militar. Pero en la revelación se trata de un descubrimiento de la enfermedad, más fácil, en ocasiones, porque ha habido como una exaltación expresiva de los síntomas. No se trata, pues, de una súbita aparición de los mismos como en la provocación, ni de un reconocimiento de otros ya

(1) Los datos de HUDOVERNIG (Budapest) que señalan doble número de ingresos por psicosis maniaco-depresiva durante la guerra, han sido sometidos a una crítica severa que los priva de valor. Están en contra de los de KREUSER, MEYER, SOMMER, LANDENHEIMER y de los autores antes citados. (Vd. el capítulo de KEHRER en el Handbuch de BUMKE).

existentes en idéntico grado, como en el puro descubrimiento. Se trataría de esquizofrenias inaparentes que por la guerra se hacen aparentes. Tal suceso puede tener lugar en las enfermedades mentales con mayor frecuencia que en las somáticas, porque sus síntomas tienen una innegable y trascendente vertiente social.

Tampoco las psicosis tóxicas u orgánicas aumentaron durante la guerra española en cantidad digna de mención. Tenemos la impresión de que hubo un indudable mayor consumo de alcohol, pero, por lo menos, en lo que a nuestra experiencia se refiere, no incrementó el número de ingresos en establecimientos psiquiátricos por este motivo. Las razones de este hecho son varias: en primer lugar, para que se produzca una psicosis alcohólica, se necesita cierto tiempo de consumo *continuado* de alcohol, que no tuvo tiempo de producirse. En segundo lugar, las borracheras patológicas, no fueron, en nuestros medios militares, tanto objeto de tratamiento psiquiátrico como de aislamiento disciplinario. Y esto, sobre todo, en ciertos cuerpos como la Legión, en que eran más frecuentes por la abundancia de rasgos psicopáticos en algunos de sus componentes.

Es muy posible que durante la guerra aumentase la morfínomanía y la cocainomanía. Nuestra experiencia castrense fué nula a este respecto. Jamás llegó a ninguno de los servicios que nos estuvieron confiados un toxicómano. Sin embargo, la experiencia privada posterior en tiempos de paz, nos permite abrigar la sospecha de que hubo un ligero desarrollo de las toxicomanías. Esto ocurrió en dos ambientes:

en el civil, porque la guerra, al lado de un gran florecimiento de valores éticos, produjo en algún círculo un aniquilamiento de los mismos, que luego estudiaremos; en el militar, por ciertas condiciones de la guerra misma: cansancio, terror invencible, tedio de las trincheras, dolor de las heridas, etc. Y esto ocurrió especialmente en algunos médicos (1).

Las neurosis

En lo que sí tuvo, en cambio, la guerra española características propias, fué en el sector de las neurosis. Estas características son puramente formales y no atañen a su mecanismo esencial; y es natural que así ocurra, puesto que la neurosis es un padecimiento del ser humano y como tal sometido a una regulación general, si bien puede ofrecer ciertas variantes en relación con la "circunstancia". En las presentes páginas describiremos tales modalidades, al mismo tiempo que daremos una interpretación general de los fenómenos neuróticos.

(1) Más ampliamente se hallan tratadas estas cuestiones en mi trabajo "Experiencias psiquiátricas de la guerra española". Rev. Esp. de Medicina y Cirugía de guerra. Tomo II, núm. 5. 1938.

CAPÍTULO II

CLASIFICACIÓN DE LAS NEUROSIS DE GUERRA

Una polémica fecunda: las tesis anatómica y psicológica

El desarrollo de las ideas acerca de las neurosis de guerra constituye un jugoso capítulo de la anécdota del pensamiento científico. A fines del pasado siglo, y en los comienzos de éste, se dismantelaron una serie de enfermedades consideradas como neurosis, mediante el descubrimiento de su lesión orgánica causal. Así sucedió con la enfermedad de Parkinson y con tantas otras. Este éxito colocó a los neurólogos en la vía anatómica más pura; como secuela de esta actitud. OPPENHEIM, con su enorme autoridad, sostuvo que las neurosis de guerra y las traumáticas eran auténticas enfermedades orgánicas, que debían poseer un sustrato anatómico. Fué necesaria la experiencia de la guerra del 14, para remover esta doctrina. En el Congreso de Neurólogos y Psiquiatras Alemanes, celebrado en Munich en 1916,

se presentaron frente a frente las dos tesis más opuestas. Por un lado, la citada de OPPENHEIM; por otro, la de BONHÖFFER. Para BONHÖFFER, en las neurosis de guerra no se trataba de una enfermedad auténtica, ni casi de una enfermedad, sino simplemente de una reacción tendenciosa del organismo. Él formulaba con una cierta acritud su punto de vista: el neurótico perseguía con su artefacto sintomático un fin, el de alejarse de los peligros y torturas de la guerra. Por tanto, no era una enfermedad con causa, sino una conducta anómala con finalidad determinada. La tesis triunfó plenamente en su aspecto negativo: descujó la idea de encontrar un sustrato anatómico en las neurosis de guerra. Las divergencias de opinión, surgieron, empero, en este mismo punto, según se reconociese en aquella *reacción tendenciosa* la intervención de mecanismos claros y voluntarios, o se estimase que era sólo como salida de una voluntad enferma y escape de mecanismos subconscientes.

La polémica tenía una enorme trascendencia social. Acabada la guerra, empeoradas las condiciones de vida, se incrementaron el número de solicitudes de pensión por heridos y enfermos de guerra, presuntos inválidos. Por si esto fuera poco, los accidentes de trabajo creaban situaciones parejas con las llamadas "neurosis traumáticas". Ya no era, pues, un puro problema científico el que se debatía, ni una cuestión terapéutica, sino que ambos se situaban agudamente en plena encrucijada social y económica (1).

(1) La bibliografía sobre esta cuestión crece por días. En mi tesis "*Las neurosis traumáticas en medicina legal*". Crónica Médica, 1931, se halla un resumen del problema. Véase el es-

Consecuencias legales

Como consecuencia de esta reunión, la Dirección de Seguros del Reich dió a conocer su criterio con estas palabras: "Si la incapacidad de un asegurado tiene su único fundamento en la idea de estar enfermo o en sus deseos más o menos inconscientes, entonces, el accidente no puede considerarse como una causa esencial de la incapacidad..." No necesitamos consignar el gran tumulto polémico que se sigue suscitando alrededor de esta disposición. Los juristas tienden a aceptar como enfermedad lo que los médicos no quieren considerar como tal. Para éstos, en los neuróticos que ellos llaman de renta, se trataría de un deseo de explotación de la enfermedad. No hay enlace causal entre traumatismo material o psíquico y sintomatología aparecida. En tales casos se habla de reacciones *epitímicas*, es decir, con una finalidad determinada.

Valor de las designaciones

Pero la epitimia no absorbe todo el problema y entre la valorización moralizadora de BOENHÖFFER y la puramente biológica de NACHMANSOHN, quien considera a las reacciones histéricas como dotadas de finalidad curativa, existe un abismo. La realidad es que los fenómenos son muy variados. Si se suma la

tado de la cuestión en las recientes monografías de DANSAUER y SCHELLWORTH. *Neurostrage, Ursachenbegriff und Rechtsprechung*. Thieme. Leipzig, 1939 y QUENSEL. *Unfallneurose und Rechtsprechung des Reichsgeriches*. Thieme. Leipzig, 1940.

variabilidad real de los fenómenos, con la divergencia de interpretaciones, se comprenderá que haya surgido una verdadera torre de Babel en este solar de las neurosis.

La teoría de nombres es inagotable: neurosis, neurastenia, nerviosidad, neurastenia aguda, psicogénesis, histeria, psicopatía, reacción histérica, reacción psicopática, agotamiento nervioso, psicastenia, psicopatía asténica, neurosis orgánica, trastorno funcional, etcétera. Pero de tal variedad de nombres no es sólo responsable la confusión de ideas, sino las infinitas posibilidades que tienen los fenómenos morbosos de presentarse ante los ojos escrutadores del espíritu que intentan una ordenación forzada de los mismos. Y sin embargo, nada más necesario que tal ordenación. La necesita el científico y, sobre todo, la necesita el médico práctico, porque de un esquema interpretativo de los fenómenos depende su conducta frente a ellos. ¿Qué hacer ante un neurótico de guerra? ¿Enviarle a primera línea? ¿Confiarle definitivamente a un puesto de retaguardia? ¿Tratarle farmacológicamente? ¿Psicoterapia? Y en tal caso ¿de qué forma? Estas y otras cuestiones que asaltan al médico en el trance curativo suponen un esquema previo de aislamiento de los fenómenos.

Clasificación

He aquí un intento de ordenación de los mismos:

I. — Puede tratarse, en primer lugar, de un sujeto hasta entonces absolutamente normal, que por los sobreesfuerzos, fatigas y privaciones de la guerra,

aparezca con una sintomatología predominantemente nerviosa (dolor de cabeza, insomnio, incapacidad de concentración, etc.). Es discutible si en este caso el agotamiento es exclusivo del sistema nervioso. Más probable resulta que los síntomas sean expresión de un agotamiento general (*ponosis*) (1).

2. — Supuesta también una constitución que oscile en los límites de la normalidad, una emoción *aguda* puede determinar un estado psíquico *agudo* de anormal intensidad. La reacción de espanto es biológicamente normal en tales casos. Pero aquí hemos de distinguir entre el *reflejo de espanto* en el sentido de BONHÖFFER y BAELZ y la *vivencia de espanto*. KEHRER habla de “sustos cristalizados” siguiendo la frase de GOETHE. La idea que define estos reflejos es la de que el organismo responde de por sí, como sin intervención apenas del psiquismo, al estímulo espantable. En cambio, en la vivencia de espanto, lo determinante, es la experiencia psicológica. *La palabra neurosis de espanto debería reservarse para este segundo caso*. Esta reacción psicógena es pasajera normalmente (sólo, pues, anormal por su intensidad); pero en otros sujetos dura por mayor tiempo y se presenta, por ejemplo, un estado crepuscular simple. De tal mecanismo nos ocuparemos en las páginas próximas.

(1) Un problema muy interesante sería el desmenuzar el por qué de esta expresión sintomatológica nerviosa. Quizás FRIEDRICH MERKEL vió la verdad cuando dijo: “Der Mensch ist Nervensystem mit einem bisschen was dazwischen”: el hombre es sistema nervioso con algo dentro.

3. — La infección, intoxicación, etc., puede determinar por sí estados nerviosos a los que cuadraría mejor el nombre de *neurastenia*. Durante la guerra española se ha visto la frecuencia con que la pelagra ha determinado cuadros neurasténicos. A este grupo podría llamarse *reacciones neurasténicas exógenas*. (Reacción tomada aquí en sentido biológico.) Estos cuadros corresponden al que BONHÖFFER describió en las psicosis exógenas como estado hiperestésicoemotivo. Los traumatismos craneales los provocan con mucha frecuencia y a veces, como veremos más adelante, es muy difícil diferenciar si se trata de una auténtica reacción neurasténica exógena o de una sobrecarga psicógena (con neurosis de renta o sin ella).

4. — En otros casos, el factor externo ha sido tan pequeño que apenas puede darse como existente. Las molestias que cuenta el enfermo dependen más bien de su modo de ser. Ahora bien, esta intervención constitucional unas veces se piensa más anclada en el soma y se habla de *neurastenia o nerviosidad constitucional*. En otras se cree más ligada a la constitución psíquica de la persona y se habla de *psicopatía asténica o psicastenia*. Pero esta distinción tiene además otro matiz que este puramente interpretativo. En el primer caso, el sujeto tiene realmente un desarreglo de su persona vegetativa y en el segundo, el desorden está en la manera de sentir (vivencia) las sensaciones de su corporalidad, que en sí pueden ser normales. O (caso muy frecuente) existe una combinación de ambos casos. El esquema sería:

- α) soma anormal (somatopatía).
- β) soma normal + reacción psíquica anormal (psicopatía).
- γ) somatopatía + psicopatía (1).

Estas distinciones derivan no sólo de la necesidad teórica de manejar conceptos, sino de la práctica de orientar una terapéutica.

5. — *Dentro del grupo anterior*, hay un grupo en el que la enfermedad adquiere una fachada especial. Lo patológico está, sobre todo, *en el dinamismo psíquico alterado*. Se habla en estos casos de *neurosis orgánicas*. No es posible reducir todas las neurosis orgánicas a trastornos funcionales como quiere BERGMANN. La alteración de la función puede ser debida a causas variadas. *Cuando sea la manifestación de un conflicto neurótico hablaremos de neurosis orgánicas* (véase a este propósito el capítulo VI).

6. — En otro grupo la constitución psíquica adquiere un rango especial. En unos se trata del “carácter histérico” que no hay que confundir con la “reacción histérica”. La reacción histérica es una reacción psicógena y de ella hemos hablado en líneas anteriores. En el caso del “carácter histérico” se trata de una personalidad psicopática. Para evitar confusiones, muchos autores no hablan de reacciones histéricas, sino siempre de reacciones psicógenas. Más difícil es sustituir la palabra “personalidad histérica”. K. SCHNEIDER la sustituye por “Geltungsbedürftige Psychopaten”. En otros trabajos anteriores hablaba

(1) Los casos de psicopatía pura véanse en el grupo 6.

de "Geltungssüchtige". Algunos autores españoles han traducido tal expresión por la de "psicópatas ansiosos de valor o necesitados de valor". Yo propongo llamarlos *psicópatas filotímicos* (1).

Pero no se crea que sólo intervienen tales tipos psicopáticos. La constitución psíquica de muchos neuróticos de renta o trabajo no es esta; así ocurre, por ejemplo, en la *neurosis de derecho* de V. WEIZSÄCKER. La inclusión de otros entre los psicópatas depresivos y o explosivos es evidente.

7. — Quédannos por señalar los estados crepusculares reactivos. La pura reacción de espanto ya podría considerarse como un estado crepuscular reactivo. Sin embargo, no nos referimos ahora a ella sino a aquellas otras formas más complicadas conocidas con el nombre de síndrome de Ganser, pseudodemenia y puerilismo. En el llamado síndrome de Ganser, que ya fué descrito por Moeli anteriormente, el enfermo se presenta con un conjunto de síntomas que serían los que a un sujeto normal se le ocurrirían para expresar su estado de locura. Muy características son las que en otra parte hemos llamado respuestas en

(1) Timofilia. Ansia de honor, de reconocimiento de las cualidades personales. En estos enfermos lo fundamental es lograr esta expresión externa y el reconocimiento correspondiente. El "valor" que ellos buscan es puramente el "reconocimiento social" como personalidad distinta digna de atención y para ello ponen en juego sus más contundentes recursos dramáticos. — Aunque no figure en el Diccionario de la Academia la palabra *filotimia* pertenece al acervo del idioma. Véase en el Diccionario de R. Barcia: *Filotimia*: deseo razonable de honores. Griego *philos* amante y *time* (τιμή) honor. En el psicópata filotímico el deseo no es, naturalmente, razonable. Si no existiera esta palabra yo habría propuesto usar la de *prosofophilicos*: ansiosos de personalidad.

tangente. El enfermo no responde concretamente a las sencillas operaciones aritméticas que le proponemos, sino que siempre falla en el cálculo, pero conservando un cierto paralelismo con el resultado normal (así $4 \times 4 = 18$, $5 \times 5 = 27$, etc.). Lo mismo acaece con cualesquiera otras cuestiones que se le planteen. La contestación es premiosa, titubeante, como si les costara un gran esfuerzo. Ignoran o pretenden ignorar los conocimientos más elementales como el número de piernas de un caballo, el color de las hojas de los árboles, etc.

Hay corrientemente un inconfundible gesto y expresión en su cara, mezcla de indolencia e incomprensión y, a veces, altanería. Los conocimientos escolares más sencillos parecen olvidados. En suma, como decíamos antes, corresponden a la propia imagen que el sujeto se hace de un demente, y por ello se comprende la riqueza y variedad con que se suelen presentar en clínica, a tenor de lo que han visto u oído relatar o simplemente imaginan. Como dice STERZ, un enfermo con tal falta de funciones psíquicas, si su causa fuera orgánica, quedaría reducido a la más elemental vida vegetativa. Cuando el cuadro se encroniza se habla de pseudodemencia de WERNICKE. Precisamente esta encronización del cuadro hace, a veces, difícil su diagnóstico diferencial. En heridos de cerebro se han descrito cuadros pseudodemenciales.

Para BOESTROEM la pseudodemencia esconde siempre una raíz de culpabilidad, y así es en muchos casos. En nuestra guerra no hemos visto más que dos cuadros pseudodemenciales y ambos en dos desertores

que estaban sometidos al proceso correspondiente. Pero, en otras ocasiones, el cuadro se tiñe de tales rasgos infantiles que se habla de *puerilismo*. No es seguro afirmar que también en éstos existe tal raíz de culpabilidad. En la práctica civil vemos alguno de vez en cuando y para ellos resulta más justa la interpretación de NACHMANSOHN de que se trata de una liberación de mecanismos psíquicos inferiores, incluso como expresión de una tendencia regenerativa del ser.

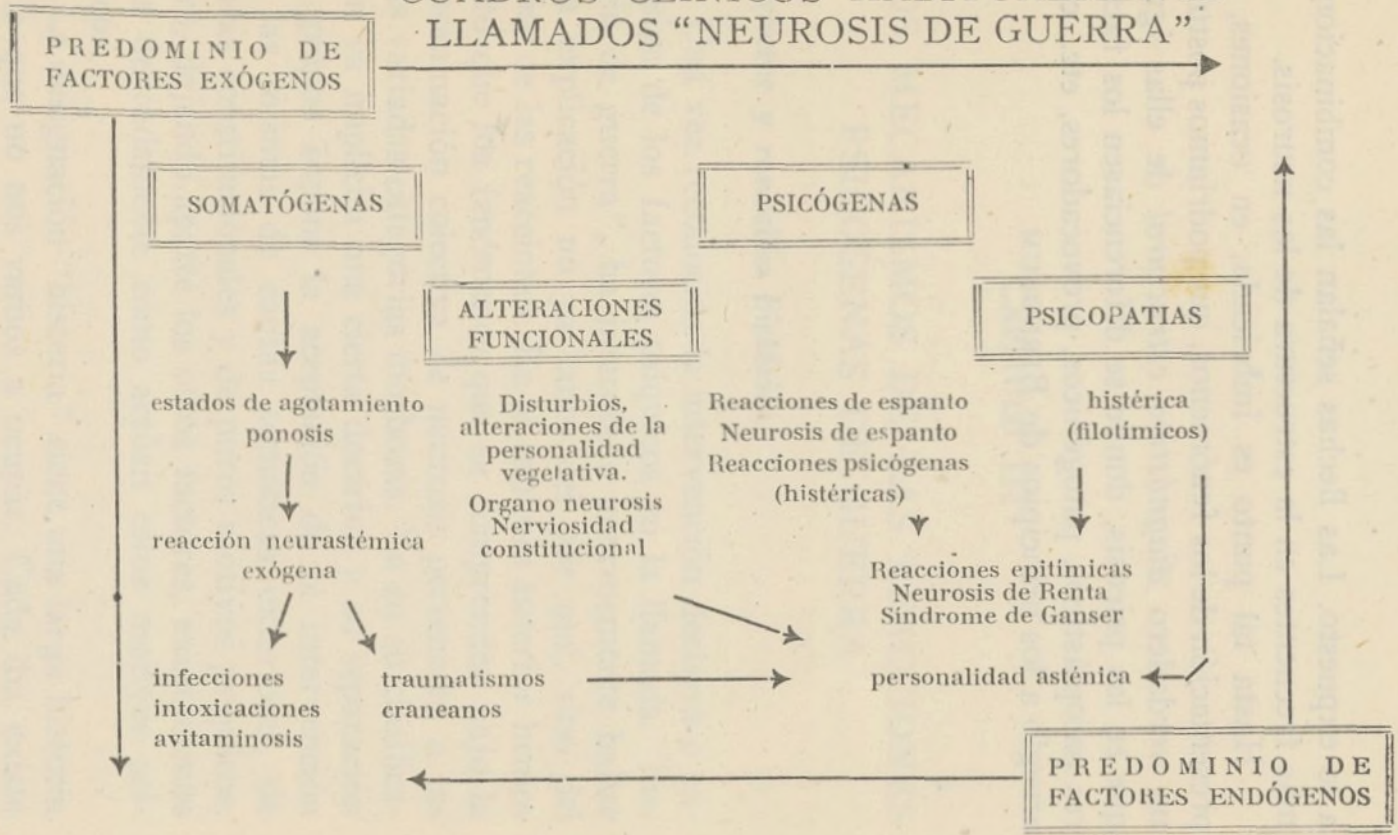
Otros tipos de reacciones psíquicas anormales, como las paranoides, las quimeras deliroides de los degenerados y encarcelados, las de aislamiento en medio extraño, etc., basta con que queden simplemente mencionadas, en atención al propósito fundamental de este libro.

Unión del cuerpo y del espíritu

La enumeración anterior es bien necesaria para mayor claridad en las ideas y propiedad en el uso de las palabras. Algunos conceptos de los en ella contenidos, merecen análisis más detallado que se hallará en el curso de estas páginas. Pero antes importa afirmar que tal variedad de fenómenos depende, precisamente, de la unidad sustancial del hombre. Unidad de cuerpo y espíritu que se halla traducida y manifestada en cualesquiera contingencias vitales. Por ello las auténticas historias clínicas son siempre un poco "biografías" de los enfermos, en las cuales, sucesos patológicos y acaecimientos personales, van enlazándose formando la unidad de la vida del hombre.

El siguiente esquema servirá de cifra y compendio

CUADROS CLÍNICOS HABITUALMENTE LLAMADOS "NEUROSIS DE GUERRA"



a lo expuesto. Las flechas señalan las combinaciones más frecuentes en la estructura de las neurosis.

Hasta tal punto es imbricada, en ocasiones, la presentación de los fenómenos, que podríamos postular un verdadero *diagnóstico estructural* de ellas igual que en las psicosis, donde se diferenciase los factores patoplásticos, patogénicos, provocadores, etc., con arreglo a los principios de BIRNBAUM.

CAPÍTULO III

LOS MECANISMOS DE LAS REACCIONES PSICÓGENAS DE GUERRA

Carácter y reacción histérica

Una vez reconocida la intervención decisiva o exclusiva de los factores psíquicos en la llamada "histeria de guerra", ha interesado enormemente hallar una explicación no ya tanto del *por qué*, sino del *cómo* de las reacciones. En el capítulo anterior hemos visto que los fenómenos que se comprenden bajo la denominación colectiva de neurosis pertenecen a las más variadas categorías morbosas. Ya en su clasificación va implícita una cierta doctrina y su separación en grupos supone la aceptación de la intervención en las mismas de causas somáticas exteriores, de causas constitucionales y de puros motivos psíquicos. Pero, dejando aparte los otros factores, examinemos más delicadamente cómo actúan estos motivos psíquicos.

La designación "histeria" tiene una larga historia de la que no nos vamos a ocupar. Cada día existe

una mayor tendencia a suprimirla del vocabulario psiquiátrico, porque se halla ya tan cargada de una valoración tendenciosa que, al usarla para establecer un diagnóstico, se tiene siempre la impresión de que se realiza un acto como de tomar partido, alejándose de una actitud neutra tal como debe adoptar el médico al diagnosticar (1).

En este libro, sin embargo, seguiremos usando esta palabra porque es más fácil así mantener orientado al lector y porque quizás resulta imposible desterrarla del vocabulario médico y en tal caso, es mejor usarla con precisión. Lo fundamental es que se distinga entre *carácter histérico*, que es un tipo de personalidad psicopática (2) y *reacción histérica*, que es una forma de reacción psíquica y que puede usarse como sinónimo de reacción psicógena. En este segundo sentido la usa GAUPP cuando dice que "histeria es un modo de reacción anormal ante las exigencias de la vida".

Ideas de Kretschmer

No tendría objeto ensartar ahora toda la serie de interpretaciones habidas sobre las reacciones histéricas. Limitándonos a las que se presentan en tiempos de guerra, hemos de referirnos, necesariamente, a las de KRETSCHMER, porque constituyen uno de los más ingeniosos intentos de interpretación de los fenómenos histéricos. Para descifrar la intimidad de los

(1) Un largo debate podríamos establecer acerca de esa posibilidad de una "actitud neutra" en el diagnóstico. La expresión debe tomarse, pues, "cum grano salis".

(2) La personalidad filotímica.

citados fenómenos en el hombre, partió dicho autor de los mecanismos instintivos que existen en la escala animal. Dos de ellos resultan especialmente interesantes en este punto: "la tempestad de movimientos" (*Bewegungsturm*) y el "reflejo de inmovilización cadavérica" (*Totstellreflex*).

En la tempestad de movimientos el animal, preso de una situación de pánico, desencadena una serie de movimientos anárquicos y desordenados, hasta que uno de ellos, casualmente, le libera de la situación de peligro. Tal tempestad motora ha sido descrita por JENNINGS en los infusorios. En el hombre nos encontramos con fenómenos análogos cuando se halla en situación de pánico o en los niños en plena descarga afectiva. En la misma serie se sitúan las hiperquinesias histéricas, como el ataque, los temblores y convulsiones, las fugas crepusculares, etc. Se trata de reacciones defensivas frente a excitaciones dañinas del medio y, por lo tanto, se hallan dotadas de una relativa finalidad biológica.

En el reflejo de inmovilidad cadavérica el animal queda quieto, paralizado, como presa de un estado hipnótico y cataléptico. Ha sido descrito en muy variadas especies de animales, desde peces hasta caballos. MANGOLD, que los ha estudiado muy bien, los compara a la hipnosis humana. Si, realmente, ambos estados son comparables, es cosa que se discute, como veremos después. Para KRETSCHMER tales estados serían manifestaciones del mismo instinto que en los hombres provoca el estupor histérico.

Las reacciones histéricas nacen cuando se per-

turban las tendencias instintivas del hombre y los estratos superiores de su personalidad no saben compensar aquella perturbación. Así, el hombre, ante la amenaza que la guerra supone para su instinto de conservación, y ante la imposibilidad de escapar de ella por la coerción de la disciplina militar, elabora una parálisis histérica. El razonamiento es tan claro, que no deja de hacer mella en el espíritu la posibilidad de que se trata de una creación voluntaria o claramente deseada de la enfermedad. Pero KRETSCHMER pregunta ¿cómo es posible que un sujeto siga así, temblando tiempo y tiempo, después de alejarse del peligro? Hemos visto no hace mucho un temblor histérico de guerra, al año y medio de haber terminado la misma, cuando el enfermo se había reintegrado a sus ocupaciones habituales. En muchos casos, el deseo de una indemnización es capaz de mantener el temblor, pero ¿cómo?

El hábito histérico

Muchos mecanismos histéricos simples tienen un cierto parentesco con lo que, en lenguaje corriente, se llama "tomar una mala costumbre o un vicio". A éstos los agrupa KRETSCHMER con el nombre de "costumbre o hábito histérico". Una determinada actitud corporal se adopta por motivos plausibles; pero en la repetición, tal mecanismo se emancipa paulatinamente de la voluntad y se crea lo que BLEULER llama "aparatos ocasionales", que no son más que automatismos. La raíz fisiológica de la creación de estos "aparatos ocasionales" se halla descubierta des-

de que PAWLOW descubrió los llamados "reflejos condicionales".

Pero en la persistencia de tales automatismos no se trata de una intervención de la voluntad. En la experiencia de KOHNSTAMN, el brazo, que se intenta levantar contra la resistencia de la pared, sigue subiendo si se gira sobre los talones y cambiando de plano tangencial desaparece la resistencia de la pared. Muchas veces es más difícil cesar en el trabajo intelectual cuando aparece la fatiga que seguir trabajando; precisamente para interrumpirlo se necesita un esfuerzo de voluntad. Basta, pues, para la persistencia actuante de un automatismo, que la voluntad *se desinterese de un modo pasivo*.

Existe, empero, otro mecanismo de fijación de mayor interés. Si se golpea el tendón rotuliano con un martillo de reflejos el cuádriceps se contrae y la pierna salta. Si voluntariamente queremos hacerla saltar cuando recibe el golpe, entonces, el acto reflejo se perturba y no aparecen los efectos. Es decir, la acción dirigida de la voluntad hiende y desordena el mecanismo reflejo que, abandonado a sí mismo, cursa con tanta seguridad y facilidad. Pero, si simultáneamente con el golpe en el tendón una mano tira de otra como en la maniobra de JENDRASSIK, el reflejo se hace más vivo. Por consiguiente, una inervación difusa de la musculatura aumenta la viveza de sus respuestas. Esto es lo que ocurre en ciertos mecanismos histéricos, especialmente en el temblor. Las observaciones en la guerra demostraron que el temblor — así como otros síntomas, — aparecían por series "después de la emoción", para desaparecer más tarde.

Pero de aquellos temblores agudos, unos se convertían en crónicos, ¿qué ocurría? Que el paciente, cuando el temblor se hacía infraliminal y casi desaparecía, lanzaba un impulso inervatorio difuso y lo hacía reaparecer. A la primera fase de temblor emotivo agudo, seguía, pues, otra *de aumento voluntario del mismo*. Finalmente, a ambas se agregaba una tercera fase, en la que el temblor se encronizaba. En ella el síntoma que en la segunda fase estaba a disposición de la voluntad se emancipaba totalmente, se *objetivaba*.

Durante la guerra fueron curiosas las polémicas terapéuticas. FOERSTER aseguraba que curaba los temblores con la sola declaración hecha al enfermo de que aquello no era enfermedad, sino vicio; en cambio, HIRSCHFELD propugnaba la sugestión. Para KRETSCHMER tal divergencia derivaba de las diversas clases de enfermos que trataban. Los de FOERSTER eran histéricos en la segunda fase. Como en ellos existía una acentuación voluntaria del temblor, esto les creaba un cierto sentimiento de culpa. La llamada energía del médico destruía la actitud viciosa. En cambio, los enfermos de HIRSCHFELD ya no eran primerizos, sino que llevaban más tiempo en los hospitales con su enfermedad.

El "carboneo" histérico

En el histérico de guerra, en esta tercera fase, aparece un grupo de síntomas que arrojan al fenómeno histérico principal. El enfermo sufre con los ruidos, se fatiga fácilmente, está al mismo tiempo

sobreexcitado, etc. ¿De dónde extrae el histérico la energía para ello? Si se observa su conducta en los hospitales y en la vida externa, nótase la frecuencia con que tales enfermos buscan las situaciones emotivas. Son espectadores insaciables de todos los accidentes y sucesos de que tienen noticia; el síncope del hemorrágico y el ataque del epiléptico, la angustia del cardíaco o la tristeza del que ha recibido malas noticias. El enfermo carga afectividad en esas fuentes como los barcos carbón o los aviones gasolina. Y con tales cargas reemprende su crucero morboso con los síntomas remozados. De aquí la importancia del aislamiento, de la cámara obscura, para tratar a los enfermos de esta fase.

En una cuarta fase, el enfermo sólo dispone de "residuos histéricos". A veces, tiembla, otras no. Lo que ocurre en esta fase depende mucho de la personalidad del enfermo y de su medio vital. A compás con las obligaciones de éste y con los conflictos y vivencias íntimas oscila la enfermedad.

El signo de Schilder

Para los casos en los que se duda si un temblor es histérico u orgánico, SCHILDER ha propuesto muy recientemente un ingenioso signo. Cuando a un sujeto normal se le ordena que, con los ojos cerrados, extienda ambos brazos horizontalmente ante sí y los mantenga en esta postura, se produce poco a poco una desviación de ambos hacia afuera. El sujeto no percibe la desviación si ésta no sobrepasa los 8 ó 10 centímetros. No se presenta, si no se extienden si-

multáneamente ambos brazos; uno solo, en cambio, es mantenido en posición correcta todo el tiempo que se quiera. Si al sujeto se le ordena que extienda el brazo con una inervación mayor que la normal, entonces los brazos convergen hacia la línea media. La convergencia se produce lo mismo cuando un solo brazo es extendido. El sujeto no percibe tampoco el movimiento, lo mismo que ocurría en el caso de la divergencia.

El movimiento convergente se realiza girando el miembro sobre la articulación del hombro, quedando inmóvil el codo y se debe probablemente a que el poder de los aductores del hombro es mayor que el de los abductores. La convergencia también tiene lugar en enfermos con parálisis agitante; pero en estos casos, el movimiento se realiza sobre la *articulación del codo*, debiéndose al predominio de la rigidez de los flexores. Si se les fija el codo en extensión, entonces se observa la misma reacción que en los sujetos normales, es decir, que en los enfermos de parálisis agitante, la tendencia divergente de la totalidad de los brazos sobre la articulación del hombro se mantiene como en los normales.

Cuando nos hallamos ante un temblor histérico, la desviación de los brazos se hace en el sentido de la convergencia. La explicación de este hecho es sencilla si se pone en relación este signo de SCHILDER con los apuntados signos de KRETSCHMER. El citado síntoma expresa, a nuestro juicio, el incremento de inervación que corresponde a la fase de acentuación de los reflejos. Desde la publicación de SCHILDER hemos tenido ocasión de comprobar el caso en

un enfermo de nuestra Policlínica. Se trataba de un muchacho joven que había empezado a temblar con ocasión de un esfuerzo psíquico. El temblor se le fijó porque estaba en edad de quintas. Cuando acudió a la Policlínica ya había sido declarado inútil para el servicio militar. Una exploración detenida demostró la ausencia de lesiones orgánicas. Una psicoterapia adecuada curó rápidamente el temblor. Tanto este caso como el que cita SCHILDER en su trabajo, eran casos recientes de enfermedad. Sería, a nuestro modo de ver, muy interesante, averiguar si la tendencia convergente se conservaba en la tercera fase del temblor histérico, en la cual, como hemos visto, éste se objetiva y libera de la acción hipertónogena voluntaria.

La serie aquinética

En otros fenómenos histéricos nos enfrentamos con una génesis análoga a la del temblor. Cuando mantenemos un brazo quieto durante cierto tiempo parece como si lo olvidáramos, como si nuestra noción de él se amortiguase, como si se perdiese la sensibilidad. Simultáneamente en el brazo ocurren fenómenos vasomotores que dependen de la exclusión de los movimientos musculares. Esta tríada fenoménica: atonía muscular, anestesia, alteración vascular (cianosis), aparece evidente en las monoplejías histéricas. Así se explica KRETSCHMER la creación de las anestias histéricas, que no son un producto de la sugestión ejercida por el médico al explorar, sino como un mecanismo reflejo análogo al del temblor.

Hipobulia e hiponoia

Intervienen, además, en la histeria otros mecanismos. ¿Cómo se explica que el enfermo quiera curarse y que por otra parte se tenga la impresión de un cierto negativismo ante la acción terapéutica? Hasta tal punto se despliega una resistencia que se habla de "huída en la enfermedad". El soldado que no puede huir del frente se refugia en el estar enfermo; y, sin embargo, asegura que lo que quiere es curarse, para volver a ocupar su puesto junto a sus camaradas.

Según KRETSCHMER existen en el histérico dos clases de voluntad. Una es la voluntad consciente del hombre adulto normal que persigue un fin honesto. Esta *teleobulia* (I) (ZWECKSWILLE) es la que dice: quiero curarme. Pero debajo de ella existe otra que sigue ciegamente las tendencias e instintos, que no distingue entre fines, que no tiene otro puerto de llegada que la realización de los impulsos primarios. Esta *hipobulia* es la que mantiene los mecanismos histéricos. Así como la teleobulia responde a fines, ésta sólo responde a excitaciones. Como no distingue, su respuesta es total, convulsa. Veamos lo que ocurre cuando se trata de curar al enfermo con una parálisis histérica. A la orden de mover el miembro afecto o a su faradización energética, sigue un verdadero espasmo orgánico. El enfermo se agita, suda, da gritos, pero la parálisis no cede; hay en el curso de las cu-

(I) Así es como J. M. SACRISTÁN traduce la expresión alemana.

raciones un verdadero zig-zag según tome el mando la teleobulia o la hipobulia. Frente a esta segunda se tiene la impresión de que se está frente a una resistencia animal. Por ello se habla de "domar" la histeria y KEHRER, que tan larga experiencia acumuló en el tratamiento de histerias de guerra, hablaba de que la cura era algo parecido a domar un caballo.

Los mecanismos hipobúlicos existen normalmente. Pero domeñados por la voluntad superior no aparecen, salvo situaciones excepcionales. En los niños en cambio son frecuentísimos. Se hallan tan enlazados con la afectividad que puede decirse que en la vida psíquica primitiva voluntad y afecto son idénticos, y cada afecto es simultáneamente una tendencia y cada tendencia toma siempre una expresión afectiva. En la histeria se liberan los mecanismos hipobúlicos de mismo modo que en una sección medular se despliegan los reflejos de automatismo medular. En el sujeto normal, por el contrario, estos reflejos se hallan integrados en la actividad nerviosa superior y parejamente la hipobulia se halla fundida en la teleobulia que toma el mando: su resultado es la conducta normal. Todo el esfuerzo terapéutico ha de tender a realizar en el enfermo este proceso de fusión; entonces, la pierna paralizada pasará a moverse según los estímulos que le envíe la voluntad libre del sujeto.

Análogamente a los mecanismos hipobúlicos existen los mecanismos hiponoicos. Se trata también aquí de un estado de conciencia de menor valor, "de conciencia estrechada". Allí no rigen las leyes de la vida consciente, sino aquellas otras que presiden los

dominios del inconsciente: la condensación, la aglutinación de imágenes, la anarquía temporal y espacial, la catatimia, etc. En la guerra son bien conocidos los casos en que en pleno estado crepuscular se reproducen escenas bélicas. Hipobulia e hiponoia son mecanismos infantiles. Parece, pues, este cuadro como una regresión al estado infantil y así la conducta añorada de los enfermos, su *puerilismo*, especialmente notorio en el síndrome de GANSER, constituye uno de sus rasgos fundamentales. Se aproxima, pues, aquí la concepción de KRETSCHMER a la de KRAEPELIN cuando considera a la histeria como una enfermedad del desarrollo psíquico.

Crítica de las ideas de Kretschmer

No cabe duda acerca de que KRETSCHMER ha visto bien muchas particularidades de desencadenamiento y curso de los fenómenos histéricos. Pero sus puntos de vista necesitan de algunas acotaciones que creemos interesante hacer.

Los fenómenos primarios que se presentan tras una emoción de espanto tienen sólo una aparente simplicidad. BAELZ y después STIERLIN describieron en terremotos y catástrofes una parálisis emotiva que consiste en una eliminación súbita y absoluta de la afectividad, de la que resulta un alejamiento, una no participación en lo que le rodea. BOENHOFFER hablaba de un estupor emotivo caracterizado fundamentalmente por respuestas vasomotoras. Tales reacciones se presentarían de una manera refleja, serían, pues, como un reflejo de espanto. ¿Hasta qué punto

coincide este estupor emotivo con el reflejo de quedarse como muerto?

Por otra parte, a nuestro juicio, en lo que KRETSCHMER se equivoca es en conceder el mismo valor a los dos reflejos, el de inmovilidad cadavérica y el de la tempestad de movimientos, así como en su traslación excesivamente esquemática al hombre.

Examinemos estos y otros reparos con mayor atención.

Reacción de "sobrecogimiento" y de "sobresalto"

Que tales reacciones son mecanismos preformados en el ser humano, lo demuestra el lenguaje como colector de experiencias multitudinarias. En español existen dos palabras que, usadas a veces como sinónimas, tienen un matiz diferencial. Me refiero a "sobrecogido" y "sobresaltado": ambas significan que el ánimo se halla prendido por un acontecimiento inesperado, pero la reacción es distinta. En el "sobrecogimiento" el ser se repliega sobre sí mismo y en el "sobresalto" manifiesta su emoción por una cierta intranquilidad larvada o exteriorizada en movimientos. En el diccionario de la Academia de la Lengua apenas se tiene en cuenta esta diferencia (1).

(1) "*Sobrecoger*. Coger de repente y desprevenido. Sorprenderse, intimidarse." "*Sobresaltar*. Saltar, venir y acometer de repente. Asustar, alterar a uno repentinamente. Venirse una cosa a los ojos."

A pesar de la analogía se percibe en el modo de definir estas palabras un matiz diferencial. En sobresaltar emerge imperceptiblemente la idea de defensa frente al acontecimiento imprevisto y en sobrecoger la de entrega.

Sin embargo, de su existencia no cabe dudar. No se habla, p. ej., de "sobresalto religioso", sino de "sobrecogimiento". Esta palabra, pues, lleva envuelta la idea de éxtasis, de pasividad, como en el reflejo de inmovilización.

Las dificultades empiezan cuando se quieren hacer equivalentes ambos fenómenos. Como hemos visto, para KRETSCHMER se trataría de reflejos de defensa o de huída de una situación de peligro por la emoción de miedo.

El reflejo de inmovilización parece ciertamente en algunos animales una reacción de defensa, hasta tal punto, que se acompaña de cambios miméticos de sus formaciones cutáneas para imitar mejor el suelo sobre el que están y pasar inadvertidos a sus atacantes. Así ocurre, p. ej., con el *Dixippus*. Pero no siempre es así: en primer lugar, tal reflejo no se halla puramente al servicio del instinto de defensa, sino también del sexual. En segundo lugar, en ocasiones, la tendencia defensiva no aparece en modo alguno. Aun en el estupor histérico del hombre ocurre esto. STIERLING cita el caso de una mujer en el terremoto de Messina, que permaneció muda e inmóvil en su cama, en un tercer piso, lo cual acarrió la muerte de su hijo, cuando venciendo su "reflejo de inmovilización" se hubiera podido salvar (1). VÖLGYESI cuenta en sus experiencias de hipnosis animal, en medio de bastantes interpretaciones curiosas y no fácilmente aceptables, hechos notables, como el

(1) Probablemente este fenómeno ocurrió también en Pompeya, ya que la erupción no fué tan súbita que hubiera impedido la huída.

del animal que cuelga de los dedos del experimentador por sus garras y, en cuanto éste le suelta, cae normalmente, habiendo cesado súbitamente el reflejo ante una auténtica situación de peligro. También merece mención especial el hecho de que no todos los animales caigan en estado cataléptico por el método de MANGOLD (colocación sobre la espalda). Hay algunos como el pavo real que sólo cae en dicho estado mediante el proceder de KIRCHER (línea ondulante de tiza blanca trazada ante los ojos). Otros, como la cigüeña negra (*Ciconia nigra*) trazando tres líneas divergentes una ante el pico y dos ante los ojos (1). Lo cierto es que hay una gran variabilidad y que no sólo es la emoción de miedo la provocadora.

Por otra parte, los estudios recientes de FISCHER (1933-1937) han demostrado que el animal no permanece durante el reflejo absolutamente inmóvil. Sus ojos están atentos al contorno y hay una leve inquietud en todo él. Un mochuelo (*Strix flamenco*) cazado un día, fué mantenido por la noche en una jaula. Allí permanecía tranquilo, pero si se acercaba un hombre se apretaba fuertemente contra el suelo con las alas extendidas. Lo mismo hacía cuando se le dejaba en libertad. Tampoco aquí se veía claro su papel defensivo.

Pero cada animal en medio de su reflejo de inmovilización adopta una postura distinta. Es decir, que aparece ya allí — según STEINIGER — un ins-

(1) VÖLGYESI pretende que en otros casos los mejores métodos están constituidos por los pases mesmerianos, el "rapport", el método de las miradas fijas, etc. Sus páginas están demasiado llenas de interpretaciones antropomórficas.

tinto activo individual. Es como si en pleno reflejo aquinético apareciese el estilo personal.

Más que como un reflejo defensivo la reacción de sobrecogimiento debe considerarse como procedente del instinto de entrega o de abnegación. Porque es falso creer que todo tiende a defender la vida y a multiplicarla; también hay otras fuerzas que tienden a negarla. El estupor histérico recuerda al éxtasis; pero no existe entre ambos más que una analogía superficial que sólo justifica el recuerdo. En el éxtasis elemental (1), que es el que aquí nos interesa, el ser se siente prendido por algo, de tal suerte, que se anula en ese algo, se funde con él. Existe, pues, una anulación por "salirse de sí" y fundirse con un elemento cósmico o espiritual. En el estupor hay también una anulación, *pero sin este movimiento excéntrico de salida.* Por eso el éxtasis va acompañado de ciertas sensaciones placenteras y en el estupor propiamente dicho están amortiguadas y sólo sobrenada una estela de angustia.

CRISIS EXISTENCIAL: EL "DESMAYO" HISTÉRICO

Cuando el yo siente sobre sí una vivencia amenazadora se produce una *crisis existencial*. No importa que la amenaza sea objetivamente cierta; basta que se le aparezca como tal. En el caso de las neurosis de guerra la amenaza determina en el yo la aparición del *desmayo* (2) o del estado de *schock*.

(1) Hay un éxtasis *intelectual*, como dice GÖRRES (Christliche Mystik) que él diferencia del *mágico* o *elemental*.

(2) Para algunos, etimológicamente, nuestra palabra *desmayo* procede en su segunda raíz (des-mayo) del vocablo alemán

SCHNEIDER ha publicado recientemente una curiosa nota sobre los accidentes de aviación. El aviador sólo se *desmaya* cuando tiene la impresión de que está ante lo fatal e irremediable. Si hay una posibilidad de escapar no es víctima de esta impotencia biológica extrema que es el desmayo o el estado de shock. Durante una enorme tempestad se comprobó que los aviadores, aun con graves heridas, no cayeron en este estado mientras tuvieron una posibilidad de éxito.

En el desmayo ocurren una serie de fenómenos vegetativos que expresan la profundidad de la perturbación biológica. Porque no se trata en él solamente de una supresión de la *noopsique*, sino que la persona vital se halla también paralizada, hasta tal punto, que los mecanismos vegetativos se le escapan. En las otras emociones, p. ej., en la cólera, no existe esta conmoción vegetativa en grado tan extremo. En el desmayo la sangre huye de la periferia. La repleción del territorio del esplácnico actúa como una hemorragia interna. La dilatación pupilar merece una atención especial. KLAGES (1) ha anudado sobre ella muy juiciosas reflexiones. En efecto, no puede explicarse desde el punto de vista de la "ciencia de la expresión del organismo", ni desde el punto de vista fisiológico puro. Considerando solamente el elemento expresivo, en lugar de una midriasis deberíamos

mögen. Por tanto, su "no poder" sería igual al "Ohnmacht". (Desmayo de *des* partícula privativa y del gótico *magan*, poder.)

(1) L. KLAGES. *Grundlegung der Wissenschaft von Ausdruck*. 5.^a ed. Ambrosius Barth. Leipzig, 1936.

Pan maderes

—

en m^o

—

E. Ineues

✓

encontrar una miosis. En efecto, la situación es vivida como si todo el mundo externo se obscureciese, desapareciese para el sujeto y de él sólo surgiera la vivencia del peligro como una lanza luminosa dirigida contra él. Esta lanza luminosa debería provocar una miosis. Ahora bien, en el desmayo existe un incremento de la inervación parasimpática. Sus fenómenos vegetativos responden a este incremento. El ojo tiene una doble inervación vegetativa. Por un lado simpático-midriásica. Así, en las crisis de angustia con predominio simpático (como una reacción energética defensiva) (1) nos encontramos con una descarga de adrenalina, según las clásicas experiencias de CANNON. Pero en estas otras, con predominio para-simpático, ¿por qué no admitir una midriasis por parálisis de la inervación de las fibras parasimpáticas que transporta el motor ocular? VON WISS, siguiendo las conocidas sugerencias de HESS, dice: "los síntomas parasimpáticos como aumento del peristaltismo intestinal, micción involuntaria, desmayo, etc., expresan *la entrega sin resistencia* (2) del individuo".

En el "sobrecogimiento" la perturbación vegetativa no es tan profunda. La *noopsique* sigue su función o, mejor dicho, está replegada sobre la *timo-psique* que permanece inmóvil, entregada y fundida con el medio, como barco sin timón y sin velas. Pero no hay tendencia, no existe ni huída, ni defensa.

(1) No es difícil establecer un paralelismo entre ambas reacciones viscerales y las reacciones psíquicas de "sobresalto" y "sobrecogimiento".

(2) Subrayado por mí.

FREUD descubrió en una fase posterior de su evolución conceptual que no todo en el hombre era líbido y que también el *instinto de la muerte* — situado más allá del principio del placer — presidía la vida del neurótico. Y es que la muerte, como dice MEINERTZ es un poder en la vida, que obliga a una continua actitud frente a ella. Bien se la considere como inmanente, trascendente o contingente, bien la consideremos como fenómeno natural, o como liberación, consuelo, esperanza, castigo, o como parte de la general entropía del Universo, lo cierto es que se trata de una realidad psíquica que interviene con un poder específico en el curso de la vida.

La defensa y la tendencia curativa

Tras el sobrecogimiento, que puede ser de brevísima duración, aparecen los fenómenos de la reacción de sobresalto, que puede tener ya un carácter defensivo. Pero la defensa no está siempre en el huir de la situación, sino en lograr un nuevo estado de equilibrio orgánico.

En la reacción de sobresalto se inicia temblorosa y progresivamente una participación de la noopsique que no está tan anulada como en las de sobrecogimiento. Tal participación va aumentando con el tiempo. Por ello la reacción de sobresalto, desde un punto de vista genético, representa una reacción secundaria. Si se instala, a veces, en el primer momento es cuando la vivencia no ha sido tan fuerte. El ser no tiene la impresión de la imposibilidad de escapar, no siente

que todo está perdido. No hay, pues, un arranque primitivo del desmayo. El esquema de los fenómenos no sería

Desmayo — reacción de sobrecoigimiento (inmovilidad cadavérica)

Crisis existencial — reacción de sobresalto (tempestad de movimientos)

sino este otro:

Desmayo — reacción de sobrecoigimiento — reacción de sobresalto

y en ocasiones simplemente éste:

Vivencia amenazadora — reacción de sobresalto.

Es posible que algunos de estos mecanismos cumplan una finalidad curativa. La auténtica "reacción de sobrecoigimiento" es breve y si se prolonga lo hace en forma de estupor histérico. La persona vive sin la vigilancia de la noopsique, pero también sin sus problemas. NACHMANSOHN le atribuye un valor curativo de la crisis existencial que es realmente el elemento perturbador. Sólo así se explicaría su persistencia tras el cese del motivo determinador. La eliminación de las capas psíquicas superiores, de la *neohormoteria* (MONAKOW) permitiría que la tendencia regeneradora del organismo actuase en las capas hormotéricas quebrantadas por la crisis determinadora de la reacción.

BING sostiene que algunos cuadros histéricos tienen un sello de organicidad, puesto que la eliminación de los estratos superiores libera mecanismos estriados. C. y O. VOGT consideraban la histeria como dependiente de una inferioridad del sistema estriado que sólo en ciertas condiciones se ponía de manifiesto. También SZONDI la admite para lo que él llama síndrome irritativo-neurasténico. Lo cierto es que el temblor de la reacción de "sobresalto" puede ser, si bien excepcionalmente, difícil de diferenciar de un temblor orgánico.

En nuestra clínica universitaria hemos observado a un hombre, barbero de profesión, con la siguiente historia: un día empieza a temblar su brazo derecho cuando, estando afeitando al Director de la Cárcel donde prestaba sus servicios, oyó la orden de ejecución de la pena capital de unos conocidos. Después siguió temblando en ocasiones parecidas. Primero, cuando volvía a afeitarse al Director. Luego ya se ampliaba la zona afectiva del mismo y temblaba afeitando a otros, hasta que, finalmente, ya casi no podía rendir su trabajo. La génesis psíquica del temblor parecía evidente. Sin embargo, una exploración detenida demostró un nistagmus de leve intensidad y un BABINSKI. La punción lumbar dió una reacción positiva de globulinas y un ligerísimo aumento de células. Se trataba de una esclerosis en placas. El temblor desencadenado psicógenamente constituyó la primera expresión de la enfermedad. Las cosas sucedían como si la emoción hubiese liberado mecanismos patológicos ya existentes y no manifestados.

El entrecruzamiento entre fenómenos orgánicos y psíquicos alcanza su mayor riqueza en las neurosis orgánicas. En la medida que este problema tiene interés para la psicología de guerra nos ocuparemos de él en uno de los capítulos siguientes. Aquí solo nos interesaba dejar sentados los reparos anteriormente expuestos a las ideas de KRETSCHMER, porque de esta suerte podemos obtener una comprensión más profunda y aproximada de la realidad auténtica de los fenómenos.

CAPÍTULO IV

LA FISONOMIA DE LA HISTERIA DE GUERRA

Instinto, noesis y las dos mitades del cuerpo

La distribución somática de los síntomas histéricos tiene un enorme interés. Incluso por puras consideraciones teóricas, ya podría adivinarse que esta "geografía de los síntomas" debería tener alguna interpretación. Basta, en efecto, pensar que en esta enfermedad se despliegan, normal o patológicamente, mecanismos de expresión no habituales. Y la expresión de lo anímico, si bien se halla difundida por toda la corporalidad, tiene su topografía.

Pues bien; los hechos confirman tal presunción teórica. Así puede observarse que los temblores histéricos predominan o son exclusivos del lado derecho. Las parálisis histéricas, en cambio, asientan en el izquierdo. Es más, cuando se ve una parálisis de la pierna derecha entonces se observa que ésta se hace más en tensión que la de la izquierda. El temblor de

la cabeza se hace siempre como si ésta se moviera en sentido denegatorio.

Cuando se supone que intervienen mecanismos voluntarios la explicación es sencilla. Basta con que se repare en la propia experiencia individual por la que se vé que es más fácil negar con movimientos continuos de cabeza que afirmar. La afirmación parece un acto más energético que la negación. Esta se hace con tanta facilidad como se baja una pendiente. La negación del histérico es, además, una negación *protectora*. Se niega una situación, no quiere tenerse noticia de ella, de ahí la terquedad defensiva del organismo en realizarla. También es más fácil inervar voluntariamente el brazo derecho que el izquierdo. Tiene que admitirse en el hombre habitualmente diestro como un predominio energético del hemisferio izquierdo, que se traduce en una preponderancia total del hemisferio izquierdo. Los músculos están más desarrollados, son capaces de mayor rendimiento físico. Es, pues, lógico pensar y la experiencia lo confirma, que un mecanismo expresivo de esta clase estará más a disposición del histérico en el lado derecho que en el izquierdo. Tanto es así, que los temblores que se ven exclusivos o predominantes del lado izquierdo acaecen en zurdos.

Pero estas razones no bastan. ¿Por qué las parálisis flácidas son más frecuentes en el izquierdo? Hemos visto que no en todos los fenómenos histéricos podemos suponer la intervención de mecanismos voluntarios, siquiera procedan de un tipo de voluntad degradada. Existen unos fenómenos histéricos que no son más que reacciones biológicas en sentido puro. He-

mos visto además que la reacción de "sobrecogimiento" pertenece a estos últimos y es un modo de expresión del yo instintivo, en tanto que la reacción de "sobresalto" supone ya la iniciación temblorosa e insegura del "yo consciente o racional". Ahora bien, *la mitad izquierda del cuerpo está más en relación con el yo instintivo y la mitad derecha lo está más con el yo racional o noético.*

Es este un postulado fisionómico de tan enorme porte que no podemos aquí desarrollar en estas páginas. Sin embargo, bueno será dedicar a ello unas líneas en este trabajo, a título de refuerzo dialéctico de la anterior proposición. MEYNERT decía que la fuente primaria del juego mímico estaba constituida por los movimientos reflejos y la secundaria por las asociaciones mentales. La asociación de movimientos expresivos es ya un proceso hasta cierto punto consciente, puesto que se realiza en virtud de la voluntad de obtener un determinado efecto sobre los circunstantes.

Estas dos corrientes expresivas, la instintiva y la consciente, no se reparten por igual en ambas mitades de la cara y del cuerpo. Contemple el lector con atención, si tiene alguna duda, fotografías de conocidos suyos o entreténgase en el pasatiempo fotográfico que consiste en obtener imágenes compuestas por la duplicación de las dos mitades izquierda o derecha de la cara. La disimilitud obtenida es extraordinariamente llamativa.

Es muy curioso que tal disimilitud entre la cara diestra y la siniestra sea menos perceptible en el niño que en el adulto y es que en el niño, casi toda su per-

sona es instintiva, *persona profunda* en el sentido de KRAUS y sólo se la sobreañaden los ténues amaneceres de la persona cortical. A medida que ésta se desarrolla y toma el dominio del ser total la disimilitud es mayor. El desarrollo se hace correlativamente al crecimiento energético, por así decirlo, del cerebro. La mitad derecha del cuerpo y especialmente de la cara; *expresa preponderantemente la persona cortical*, o consciente, la más activa y energética. En cambio la mitad izquierda nos trae a superficie los ecos de la vida instintiva, de las capas conocidas de la persona profunda. Tan es así, que incluso se sospecha que, en el lenguaje, la parte que supone expresión del acto intelectual depende del lado izquierdo, en tanto que sus elementos emotivos, están pilotados por el hemisferio derecho (supuesto, naturalmente, un hombre diestro).

El grado de disimilitud de ambas mitades o de predominio de una de ellas no es el mismo en la mujer que en el hombre, ni en los distintos tipos de hombres. La mitad izquierda de la cara está en la mujer más llena de instinto y emoción que en el hombre. En cambio, la mitad derecha del varón aparece más transida de razón y actividad.

Tras estas consideraciones, siquiera sean matemáticas, se comprenden mejor los hechos anteriormente citados. En la primera fase biológica de la reacción histérica ("fase de sobrecogimiento") responde con mayor vigor la mitad izquierda del cuerpo o, por mejor decir, ésta expresa más claramente lo que ocurre en la persona presa de fenómenos histéricos. Como además, se trata de la fase de "sobre-

cogimiento", la reacción es paralítica; la parálisis es además flácida, inactiva. La pierna más bien se arrastra. Por el contrario, en la segunda, "fase de sobresalto", son los mecanismos de la persona cortical los llamados a funcionar: predominio, pues, del lado derecho. Se trata, no de una defensa, sino de una actuación: expresión mediante un temblor o una parálisis con tensiones musculares (1).

Sentidos próximos y remotos

Ofrece menos dificultades explicar por qué y cómo se insertan los mecanismos histéricos en las funciones auditiva y visual. Existe en los sentidos una jerarquía: hay *sentidos del horizonte cercano y del lejano* (sentidos próximos y remotos, NAHSINNE y FERNSINNE). El gusto y el olfato pertenecen claramente a los primeros, en tanto que la vista y el oído son del segundo tipo. La distinción no es, naturalmente, sustancial; por el contrario, se observan formas de tránsito de uno a otro tipo. El sentido vibratorio, ligado al principio a sensibilidades elementales, se transforma después en sentido auditivo. Los sentidos gustativo y olfatorio tampoco pueden ponerse en la misma línea. Ambos son como modalidades del sentido químico, pero el gustativo necesita del contacto inmediato con las sustancias y el olfativo actúa a una cierta distancia.

Esta idea jerárquica o genealógica de los sentidos

(1) WEILER dice "en la mayoría de los casos el temblor es de la mano derecha." "En las parálisis, el lado izquierdo se afecta doble número de veces que el derecho." Su material procede de la guerra europea.

fué esbozada ya por EDINGER en el año 1909, ligándola a la evolución morfológica del cerebro. En los reptiles —decía— sólo existen esbozos de un neopalio: se distinguen de los pájaros y mamíferos porque dependen térmicamente del medio ambiente, de tal suerte que con el enfriamiento colosal de la tierra en la época secundaria desapareció casi toda la fauna de los reptiles. La conquista de la independencia térmica se logró por el progresivo predominio de los sentidos objetivos sobre los sentidos que reflejaban las necesidades perentorias (gusto, olfato). Cuando dominan éstos, la vida se reduce a un vegetal. El despliegue energético de los otros se liga en cambio al desarrollo de la individualidad. El ser se convierte en sujeto distinto frente al objeto. Por trances análogos se va constituyendo la individualidad humana; pero aquí más que de individualidad debemos hablar de personalidad. NOACK en un estudio sobre la función formativa, dice que el hombre se yergue alejando su cabeza de la tierra, al mismo tiempo que aparece el espíritu en él. Es como un polo superior alrededor del cual se va a centrar en el futuro un caudal considerable de vida. PRADINES se mueve en análogo mundo de ideas y establece una distinción cualitativa entre la planta, puro ser vegetativo, ligado al propio lugar donde radica y el animal, el cual, por su capacidad de movimiento, se libera de esta proximidad nutritiva.

He aquí, pues, como en la reacción histérica, trás la crisis existencial que la determina, quedan como anulados y fuera de uso aquellas funciones sensoriales, que como la vista y el oído representan estratos

de la persona cortical. El ser humano, en la más genuina reacción histérica, se reduce a su "ello" vegetativo y profundo. Queda "desmayado", "sobrecogido", "paralizado" y ligado al lugar. Se ocluyen o diafragman sus ventanas auditiva y visual y el horizonte lejano se concentra y reduce a un horizonte próximo, más ligado a sí, en el cual resulta fácil mantener, *con menor riesgo*, la mínima seguridad vital.

Reducción del campo visual

Bien sabido es que en los histéricos, ya sean de guerra o no, se observa una reducción concéntrica del campo visual. Lo curioso es que tal reducción se observa también en los heridos craneales, es decir, en auténticos enfermos orgánicos. Nuestras observaciones de heridos de guerra (1) nos han confirmado este hecho. Pero, además, hemos podido comprobar que tal reducción no ocurría sólo en heridos de lóbulo occipital.

En las lesiones de lóbulo occipital se observa que el campo visual se restituye desde el centro a la periferia, pasando por un período en el cual hay una *inducción concéntrica* del mismo. La naturaleza orgánica de dicho fenómeno está fuera de duda (POPPELREUTER). GOLDSTEIN estima que la citada reducción puede diferenciarse de la histérica en que ésta adopta una forma de círculo, en tanto que en los casos orgánicos la línea límite del campo se mantiene paralela a la normal, conservando, por consiguiente, la

(1) De próxima publicación.

forma habitual del campo visual. Probablemente, en estos casos, está además, disminuído el rendimiento total del campo conservado y la reducción es más intensa en el lado temporal que en el nasal, por la diferencia entre el valor psíquico de ambos hemisferios y por consiguiente de su vulnerabilidad. A pesar de estos matices diferenciales, el mismo GOLDSTEIN, con GELB, han demostrado que el campo visual circular (o cilíndrico) no es exclusivo de la histeria sino que también aparece en las heridas occipitales. KLEIST, que también describe la reducción concéntrica del campo visual como signo de organicidad de una lesión, asegura que sólo tiene lugar cuando coexisten defectos hemianópsicos y que entonces la reducción no hace sino reforzar tales defectos.

El nivel nervioso

Pero lo más notable a nuestro juicio, es que *exista tal reducción en lesiones de otras partes del cerebro*. En heridas de lóbulo frontal hemos podido comprobar este hecho. El campo visual se halla reducido y precisamente de una manera concéntrica. Al principio creíamos que este fenómeno podía deberse a una sobrecarga psicógena. Un estudio minucioso del mismo nos demostró que no acontecía así. Y es que, en efecto, una lesión cerebral produce no sólo un trastorno específico, localizado, sino una afección difusa. Tomando una expresión a la psicología de las neurosis podríamos decir que, a consecuencia de la lesión, había sobrevenido *un descenso de la tensión biológica del sistema nervioso*. En las neurosis,

lo que tiene lugar es un descenso de la tensión psicológica. Y esta comunidad de degradación energética, en uno u otro plano, crea la comunidad de manifestación externa, si bien con ciertas variantes; por eso el traumatizado y el histérico tienen ambos una reducción de campo visual. En definitiva, una reducción de su horizonte. A propósito de los traumatismos hemos usado en otra parte la expresión de que el herido de cerebro *ha perdido grados de su libertad* y apenas hace falta comentario alguno sobre la enorme pérdida de libertad que sufre el histérico, en el cual su personalidad superior diferenciada se encuentra atrófica y a merced de su personalidad inferior y profunda.

En las heridas cerebrales con trastornos de la libido hemos aislado un grupo de enfermos en el cual tal alteración se debía, probablemente, a esta depresión de la función nerviosa total (I).

(I) Véase mi trabajo sobre "*Trastornos de la libido en los traumatismos craneanos*". Acta Española Neurológica y Psiquiátrica. 1940, núm. 1.

En las heridas causadas por explosiones de guerra, la lesión de la función nerviosa total (1) puede ser de tres tipos: a) lesión de la fibra nerviosa total; b) lesión de la fibra nerviosa parcial; c) lesión de la fibra nerviosa segmentaria. La lesión de la fibra nerviosa total se caracteriza por la pérdida de la función nerviosa total en el punto de la lesión y en el punto de la lesión. La lesión de la fibra nerviosa parcial se caracteriza por la pérdida de la función nerviosa parcial en el punto de la lesión y en el punto de la lesión. La lesión de la fibra nerviosa segmentaria se caracteriza por la pérdida de la función nerviosa segmentaria en el punto de la lesión y en el punto de la lesión.

En las heridas causadas por explosiones de guerra, la lesión de la función nerviosa total (1) puede ser de tres tipos: a) lesión de la fibra nerviosa total; b) lesión de la fibra nerviosa parcial; c) lesión de la fibra nerviosa segmentaria.

Para el estudio de la lesión de la función nerviosa total (1) se han realizado una serie de experimentos en los que se ha observado que la lesión de la fibra nerviosa total se caracteriza por la pérdida de la función nerviosa total en el punto de la lesión y en el punto de la lesión. La lesión de la fibra nerviosa parcial se caracteriza por la pérdida de la función nerviosa parcial en el punto de la lesión y en el punto de la lesión. La lesión de la fibra nerviosa segmentaria se caracteriza por la pérdida de la función nerviosa segmentaria en el punto de la lesión y en el punto de la lesión.

CAPÍTULO V

EL ESPIRITU DEL TIEMPO Y EL GENIO NACIONAL EN LAS NEUROSIS

Neurosis como enfermedad social

Entre otras muchas cosas, lo que la guerra española demostró en el terreno de las neurosis, fué la influencia de la comunidad humana sobre los enfermos. En las neurosis influye el "espíritu del tiempo" de una manera decisiva. Quien haya leído una historia de la Medicina estará harto persuadido de ello. El "espíritu del tiempo" rige las doctrinas médicas y las reacciones de los hombres. En lo puramente somático no cabrá una influencia directa del mismo; pero sí indirecta y muy clara. Las doctrinas políticas influyen sobre las enfermedades, en tanto en cuanto éstas dependen de las condiciones de vida exterior. Muchas veces se ha debatido el problema de si lo que se entiende por civilización envuelve en sí factores letales y degenerativos. Bástenos para nuestro objeto

el reconocimiento y la demostración de que el espíritu del tiempo rige en el mundo morbosos (1).

Las leyes de seguros de accidentes e invalidez han hecho florecer el capítulo de las neurosis traumáticas. Sería aventurado afirmar que las han creado, como hacen algunos autores. En mi opinión, ya aquellas existían antes, pero no cabe duda que la legislación actual las ha multiplicado, difundido y agravado, aunque haya sido contra su propia intención.

La importancia de los factores sociales en el determinismo de las enfermedades se reconoce con mayor evidencia cada día que transcurre. A HOLLMANN se deben interesantes publicaciones a este respecto. En el año 1929 apareció en ciertas comarcas industriales alemanas un incremento de reacciones neuróticas coincidiendo con la coyuntura económica. Bien sabido es que aquel año se señala como el de máxima depresión. Los obreros sintieron la crisis económica como crisis existencial y hubo un consiguiente aumento de enfermedades.

Lo curioso es que, como veremos en uno de los siguientes capítulos, las influencias sociales no se limitan a las reacciones neuróticas, sino que se difunden a las enfermedades corporales. En el organismo se crea un *estado hiperérgico que más tarde se solidifica, por así decirlo, en una auténtica enfermedad con lesión*. Desde el estómago irritable a la úl-

(1) Vd. J. LÓPEZ IBOR. "El espíritu del tiempo en Medicina y la reforma de los estudios", en el libro *Pensamiento médico y moral profesional*, publicado por el Instituto Médico Valenciano. — Valencia, 1941.

cera con un cuadro radiológico típico nos hallamos con todos los grados intermedios.

Pero las influencias exteriores no pueden medirse con arreglo a un criterio físico y cuantitativo. No es la importancia o gravedad de una crisis existencial lo determinante, sino la vivencia de la misma: es decir, el sentirla más subconscientemente como tal crisis. Las enfermedades orgánicas expresan, en ocasiones, decisiones existenciales y viceversa.

Frecuencia de las neurosis

En las neurosis de guerra se ve con toda claridad este problema. En todas las guerras el número de neuróticos aumenta con la prolongación de las mismas. También en la nuestra se notaba un ligero incremento al final. Pero no sólo se trata de un aumento cuantitativo, sino de un empeoramiento. En la guerra de 1914-18, BÖTTIGER obtuvo el 100 por 100 de curaciones de los neuróticos al principio de la misma, cuando los alemanes invadieron Bélgica. WILMANN, más tarde, en un lazareto de la retaguardia, sólo obtenía un 3,2 por 100 de curaciones con capacidad bélica total, y un 74 por 100 tenían que ser declarados inútiles para el servicio de las armas.

No fueron los mismos los resultados obtenidos por los psiquiatras en zona roja que los obtenidos en la nuestra. Yo nunca tuve necesidad de proponer una inutilidad por neurosis. Bien es verdad que este grupo no figuraba en el cuadro de inutilidades que se usó durante nuestra guerra; pero, de todas suertes, no pasó por mi servicio un solo caso en el que la

actitud neurósica de guerra produjera tan grande incapacidad biológica que tuviese que proponer una inutilidad.

Según los datos que hemos podido recoger en un servicio rojo, la proporción de alteraciones psicógenas de guerra fué 9,98 por 100. En el nuestro fué de 4,75 por 100. El resto del material psiquiátrico era probablemente bastante análogo, puesto que en el servicio rojo había un 12,96 de oligofrénicos y en el nuestro un 12 por 100. Pero de todas suertes, estas cifras destacan de las obtenidas al final de la guerra europea de 1914-18. Según WEILER, de los combatientes que solicitaban asistencia por alteraciones nerviosas en los distritos bávaros por él estudiados, el 23 por 100 eran histéricos.

El "timor belli" y otras emociones

WIETFELDT no cree que el miedo, el "timor belli" sea la causa determinante de las neurosis. "Según mi opinión — dice — las neurosis de guerra no están determinadas por la emoción negativa especial del "timor belli", sino por un empobrecimiento general de emociones positivas". Son varias las circunstancias que pueden determinar tal depauperación afectiva. El mismo HINDENBURG señalaba la influencia de la guerra de movimiento hecha en Polonia sobre el humor de sus soldados.

El "sentimiento de soledad" juega también un decisivo papel. A veces, este sentimiento reviste caracteres patológicos, como en los casos de "nostalgia" tan acentuada que hace que el soldado abandone

su puesto no por miedo, sino por deseo de estar en su hogar. Su papel desencadenante en algunas deserciones es evidente. Frente a la actuación de estos remolinos afectivos se comprende cuán interesante es su conocimiento para una "psicología de guerra". Los Estados Mayores se han ocupado con gran interés de este problema en tiempos recientes, buscando los medios de crear al soldado el ambiente necesario para mantener su espíritu. La creación de la camaradería, del sentirse formando parte de una unidad espiritual y no sólo de una unidad disciplinaria, el cultivo de los sentimientos patrióticos, la organización de un buen servicio de comunicaciones, etc., son medios bien conocidos. Sin embargo, sería erróneo creer que se trata aquí de puros elementos racionales. Sobre los estratos afectivos influyen más los elementos vitales que sólo llegan al conocimiento a través de símbolos. El símbolo se halla cabalgando en la línea divisoria de lo racional y lo irracional; por eso puede comprenderse, pero sobre todo remueve, prende y hace actuar. El sentimiento de comunidad no se despierta con una consigna; hay que ligarlo a símbolos determinados, combatir "für Frau und Kind" (1), por ejemplo, como dicen los alemanes.

En la Germania de Tácito se encuentra este expresivo párrafo:

(1) Hindenburg atribuye buena parte del éxito de la batalla de Tannenberg al hecho de que los soldados procedieran de la Prusia Oriental; de suerte que combatían de un modo inmediato por su mujer y por sus hijos.

VII. -- "...effigiesque, et signa quaedam, detracta lucis, in proelium ferunt. Quodque praecipuum fortitudinis incitamentum est, non casus, nec fortuita conbloatio turbam aut cuneum facit, sed familia et propinquitates: et in proximo pignora, unde feminarum ululatus audiri, unde vagitus infantium: hi cuique sanctissimi testes, hi maximi laudatores. Ad matres, ad conjuges vulnera ferunt: nec illae numerae, aut exigere plagas pavent. Cibosque et hortamina pugnantibus gestant."

VII. -- "...Y sacando de los bosques sagrados imágenes e insignias las llevaban a la guerra. Y lo que principalmente les incitaba a ser valientes y esforzados es que no hacían sus escuadras y compañías de toda clase de gente como se presentaban acaso, sino por familias y parientes. Y en la batalla tenían cerca a sus personas queridas para oír los gritos de las mujeres y los lloros de los niños: y estos son los fieles testigos y los máximos loadores de sus hechos. Llevaban los heridos a sus madres y a sus mujeres para que ellas no tuvieran miedo de contar o curar las heridas. Y llevaban alimentos a los que estaban luchando."

En la actitud heroica del combatiente ha de haber una represión del instinto de defensa individual. Tal represión instintiva ha de hacerse con todos los medios psicológicos posibles. Si el hombre se siente puro átomo está más abandonado a su ser individual y no es raro que entonces tome vuelo su instinto de conservación.

Por regla general, los mecanismos fomentadores de la actitud neurótica se establecen en el segundo momento, en aquel en que ya se establece el hábito histérico. Por ello resultan tan peligrosos ciertos medios hospitalarios donde los enfermos "carborean" como dice KRETSCHMER. Las influencias iatrógenas son manifiestas. En el neurótico de guerra, como en el traumatizado por un accidente, mucho en su vida posterior depende de la primera actitud, de los primeros médicos que le han visto.

Datos múltiples de experiencias de todas las guerras y la nuestra propia confirman estos puntos de vista. Aun en poblaciones civiles sometidas a intensos bombardeos, la conmoción psíquica inicial se vence, si no la alienta un empobrecimiento del tono vital de la comunidad. En la población civil de la zona roja, asediada por los trallazos de la revolución y los bombardeos, hubo menos neurosis que en las propias filas combatientes. GOLDSTEIN y SEIGE señalaban en la guerra del 14 que no aparecieron neurosis en la población civil francesa a pesar de los bombardeos. También es conocido que en los campos de prisioneros apenas se desarrollan neurosis de guerra. Es verdad que en ellos había cesado la situación de peligro inmediato, pero aparte de ello, los factores psicológicos negativos que fijan una neurosis se hallaban compensados por el espíritu que en ellos se desarrollaba.

Estos hechos no son exclusivos de las situaciones bélicas. También influyen en tiempos de paz. Bien conocido es el cuadro que v. WEIZÄCKER ha llamado *neurosis de derecho* (Rechtneurose). El accidentado

presenta querulatoriamente su demanda, no porque se sienta enfermo, no porque desee el dinero, *sino porque se siente herido en sus derechos*. La actitud social ante el enfermo es decisiva. Cuando se aprobaron las leyes de accidentes en el Parlamento alemán hubo largas discusiones acerca de si se concedían las indemnizaciones por un principio de justicia o por un principio económico. Y estas tesis divergentes no carecen de influencia sobre la enfermedad, como con razón ha dicho SCHELER en un interesante y casi desconocido trabajo. El enfermo necesita despertar compasión, sentir que su padecer se halla *compartido* por los demás. Pero del modo como se haga este com-padecer depende que el enfermo se sienta herido en su intimidad o procure "explotar tal compasión", o la utilice en beneficio de una rápida recuperación. En los hospitales de guerra hemos visto cómo la solicitud inadecuada de las enfermeras prolongaba situaciones neuróticas. Y es que en la instrucción de éstas, tanto como los vendajes y las curas, hay que enseñarles a conducirse con el enfermo. Su ignorancia es una de las numerosas desventajas que nos ha aportado el descuido de la psicología médica entre nosotros.

Escasez de neurosis en la guerra española

Volviendo al núcleo inicial de estas consideraciones, el hecho cierto es que en la guerra española apenas hubo neurosis de guerra. Pero, además, las que hubo adoptaron el tipo de la "reacción de sobrecogimiento" y con mucha mayor rareza el de la "reacción de sobre-

salto". En un material de 650 enfermos ingresados en la Clínica Psiquiátrica Militar de Palencia sólo hubo 2 con temblores histéricos (1). En mi servicio de Neuropsiquiatria enclavado en un Hospital Militar General, de un lote de 170 enfermos, sólo 2 tenían temblor histérico. El material del segundo centro era más reciente que el del primero. En todo caso, llama la atención la pobreza de esta presentación de temblores histéricos en nuestra guerra, dato que ha sido confirmado de labios de otros colegas.

La razón es clara. Los factores anteriormente citados tienen predominantemente una acción fijadora y reforzadora de la actitud neurótica. Hemos dicho que la reacción de sobrecogimiento es una reacción primitiva, auténticamente biológica y que en la de sobresalto interviene la persona cortical. Por ello en ésta juega un papel mayor la reacción psíquica de la comunidad. El ambiente espiritual de la guerra española hallábase cargado de valencias positivas. Hubo incluso cierta exaltación del sentimiento de comunidad en los combatientes y en la retaguardia. El "tono bélico" fué uno de los factores que impidieron la aparición de las neurosis; por eso apenas vimos "temblores histéricos".

Pero no fué esto sólo. ¿Podríamos hallar en la propia psicología del español elementos que cohiban o

(1) Debo este dato a la amabilidad de mi auxiliar D. LUIS VELA DEL CAMPO. Nuestro colega LUIS ROJAS señala la frecuencia de manifestaciones histéricas entre los moros según pudo comprobar en el Hospital Marroquí de Granada (*Acta Española de Neurología y Psiquiatría*, núm. 1, 1940).

repriman las reacciones neuróticas en situaciones de peligro como las bélicas? A primera vista parece que las condiciones específicas del español más bien las favorecen. La expresión viva de los sentimientos, su fácil destemplanza pasional y otros tantos tópicos psicológicos por el estilo así lo hacen creer. Cuando en los libros de Psiquiatría se insertan algunas líneas de psicología racial, se afirma, sin pruebas, que "los meridionales" son propensos a reacciones neuróticas.

Datos de psicología racial

Recientemente CRICHTON-MILLER, señalando las posibilidades reaccionales frente a las emociones de guerra, decía que la respuesta individual era distinta según el tipo constitucional; así, "el tipo sensitivo es opuesto al tipo racional y el tipo conceptual lo es al perceptivo. Los soldados australianos y neozelandeses fueron durante la última guerra ejemplos excelentes del tipo perceptivo, realistas hasta el grado *n*, insensibles al dolor y al sufrimiento y extremadamente valiosos para el ejército. Por otra parte, el tipo conceptual representado por las razas latinas tiende a "colapsarse más rápidamente, dada su capacidad de imaginar y ver lo que todavía no ha ocurrido".

Cierto es que debe admitirse un modo reaccional distinto, pero ya resulta peligrosa esta contraposición tan esquemática de tipos y, sobre todo, esa adscripción racial a determinados tipos psicológicos hecha a la ligera. Por lo que respecta a los españoles, el problema es de una enorme complejidad, como ahora veremos.

Con audacia renovada cada día, aparecen nuevos intentos de psicología raciales. El tema es de una dificultad extrema y su estudio detenido nos forzaría a plantear una cuestión metodológica previa, cual es la de estimar hasta qué punto es posible hablar de una psicología racial *sensu strictiori*. Para escapar a este escollo, cuya demolición nos llevaría muy lejos del tema de estas páginas, hagamos la previa advertencia de que, sólo en términos generales, hablamos aquí de una psicología racial. Es decir, que en nuestro caso, el uso de tal designación no supone la admisión de la existencia de un alma de los pueblos como realidad espiritual objetiva. Lo cual sería grave herejía. Sino que nos limitaremos en pura actitud descriptiva a señalar que los hombres que viven en cada espacio geográfico poseen cualidades psíquicas análogas — genio nacional —. No se trata, pues, de un alma colectiva, sino de colores del alma individual.

Quien con mayor denuedo ha abordado este problema ha sido CLAUSS. Habla del alma de la raza como del descubrimiento de las imágenes primordiales del ser en sentido platónico. De los varios tipos que describe, hay dos que nos resultan especialmente interesantes, “el hombre enérgico” (*Leistungsmensch*) y “el hombre liberado” (*Enthebungsmensch*), que corresponden a dos maneras de enfrentarse con el cosmos.

En la primera, el mundo se siente como una serie de vías que invitan a penetrar por ellas, como quien realiza una agresión. Entre el mundo y el alma existe una distancia que lo hace percibir como objeto y re-

sistencia (nótese el juego de palabras en alemán, "Die Welt is Gegenstand und Widerstand"). Los actos del hombre se orientan centrífugamente, la vida es lucha a cualquier precio, incluso hasta el propio aniquilamiento. En otros hombres existe la ley sociológica que preconiza la conservación del grupo social (familia, estirpe). Aquí se prefiere la propia desaparición antes que cambiar de estilo. Así, pues, el modo más elevado de existir estriba en una especie de heroísmo, sin que haya que pensar exclusivamente en el heroísmo bélico (investigadores, descubridores, colonizadores).

En la otra manera, el mundo se siente como pequeños círculos que se estrechan y limitan contra el exotero. El exotero es, pues, más que un mundo, la ausencia del mundo. Lo que no pueden integrar en sí mismos, lo sienten como un trastorno. Las cosas no se miran desde la perspectiva de su utilidad, sino que en ellas se presiente un sentido que las rodea como un halo. Así participan del alma del mundo y se eximen un poco de su gravedad de cosas. Y el alma, a su vez, se libera de su propia gravedad en tanto se esparce por las cosas. El estado más elevado es la exteriorización del alma que se vive como *liberación* (ENTHOBEHHEIT).

En esta contradicción se manifiesta respectivamente el hombre nórdico y el oriental (turánico). A estos dos tipos agrega CLAUSS otros cuatro: el dálico, el beduino o desértico, el asiático menor y el mediterráneo. El tipo dálico es el del "hombre perseverante" que toma la vida como deber, el yo como sustancia; lento y pesado en las manifestaciones de

su vida psíquica. El tipo beduínico siente el yo como corriente vital, la sociedad como el círculo de la amistad y enemistad y la vida como *razzia*. Todo en él es inestable, fugaz y pasajero. En el tipo preasiático se siente el yo como fuerza espiritual, la vida como deseo de sapiencia y vencimiento de la carne, y sus características psicológicas son la reflexión y la ordenación formal y abstracta.

Mayor interés tiene el tipo mediterráneo, el cual se diferencia de los anteriores en que no se distancia del mundo al modo nórdico, ni se repliega en sí mismo al modo turánico, sino que tiene un gran deseo de participar en la comunidad humana. De modo que está dispuesto exteriormente, según el coro humano que le contempla, y su vida es un continuo estar en escena, como un perenne ofrecimiento (*Darbietungsmensch*). El yo se siente como "actor", la sociedad como público, tiene un gran deseo de agradar y de que se hable de él (*¿filotimia?*), las exhibiciones sociales no le pesan, apenas. Se caracteriza, además, por una gran excitabilidad de la voluntad y de los sentimientos, por un temperamento ardiente y movable, por su rapidez de comprensión y apresurada actividad. Al mismo tiempo se comprueba un abandono rápido de la tarea, una fatigabilidad fácil: en otras palabras, hay más bien un déficit que un incremento instintivo. Lo que sí existe, es una falta de inhibiciones que se traduce en el olvidarse de sí, en el perderse en la acción, en la hipertrofia de movimientos y palabras. Es una existencia jovial, superficial, con gran habilidad para la comprensión del

momento y de la situación lo que despierta la idea de estar ante una elevada inteligencia.

No cabe duda que estas tipologías raciales contienen aciertos, si bien no son más que balbuceos y en algunas el punto de partida sea erróneo (1). El problema para España sería de una extraordinaria complicación. Todavía no poseemos los suficientes elementos para abordar en nuestro país cualquier problema racial. Hay ingredientes variados en la composición del hombre español y muchos son todavía indescifrables. Los elementos nórdicos y mediterráneos son indudables.

El alma española

Pero, lo que resulta de la experiencia de la guerra española, es curioso: no ha habido en España esa exuberancia de manifestaciones expresivas que teóricamente cabría esperar. *Incluso tenemos la vehemente sospecha de que el nórdico esté más predispuesto a las reacciones histéricas que ese producto híbrido que es el hombre español.* En la medida en que pudo esto observarse en España, el hecho es cierto.

Pero la psicología de un pueblo no puede hacerse desde un punto de vista natural, sino cultural. El esquema psicológico del hombre español nos lo dá,

(1) J. B. MÜLLER (XI Congrès International de Psychologie, París, 1937) ha hecho un análisis de las publicaciones sobre temas psicológicos realizados en los diversos países en los años 1894-1936. De él resulta que los americanos se interesan por cuestiones de psicología animal y educativa, los ingleses por la de psicología social, los alemanes por problemas del sistema nervioso y de psicología anormal y sensorial y los franceses por las emociones.

más que la observación viajera de nuestros contemporáneos, el despliegue de su conducta en la historia. En otros trabajos hemos llegado a la conclusión de que el español es hombre predominantemente de dos dimensiones verticales: un polo elevado espiritual (*el espíritu sentido como substancia*) y otro hílico, fuerte, (*constituído por su vida instintiva*). Ahora bien, no cualquier modalidad de la vida instintiva caracteriza al español, sino aquella que se realiza en juego con valores humanos. El cosmos le importa menos. La amenaza cósmica, como ocurre en la guerra, apenas le conmueve. Guarda mejor, por consiguiente, su postura externa. *Por eso en España han sido tan raras las reacciones histéricas de guerra*. Lo cual supone una valoración del español que está de acuerdo con su tono histórico. Volvemos una y otra vez, a la tesis del eje diamantino del español: "No te dejes vencer por nada extraño a tu espíritu; piensa en medio de los accidentes de la vida, que tienes dentro de tí una fuerza madre, algo fuerte e indestructible, como un eje diamantino, alrededor del cual giran los hechos mezquinos que forman la trama del diario vivir; y sean cual fueren los sucesos que sobre tí caigan, sean de los que llamamos prósperos, o de los que llamamos adversos, o de los que parecen envilecernos con su contacto, que al menos se pueda decir siempre de tí que eres un hombre".

En un trabajo dedicado a la psicología del español, analizo estos problemas de un modo muy concreto (1) y allí remito al lector interesado por ellos.

(1) "Esquema preliminar para una psicología del español." Rev. Sol y Luna, núm. 3. Buenos Aires, 1939.

CAPÍTULO VI

ORGANICO, FUNCIONAL, NEUROSICO

Alteraciones de la personalidad

En la presente monografía no nos ocupamos, como es natural, de los trastornos psíquicos que acompañan a las heridas cerebrales, pero sí necesitamos hacer unas referencias a una característica general de las mismas.

A partir de la guerra europea de 1914-18, se precisaron los conocimientos sobre estas cuestiones y se vió cómo en las lesiones craneanas, por cima de los síntomas focales, emergía una alteración de la personalidad del traumatizado. Es decir, no se trataba ya de un puro déficit de las funciones intelectuales; por ello la denominación de "demencia traumática" fué sustituida por otras más generales, como "debilidad funcional cerebral" (POPPELREUTER) "debilidad cerebral traumática" (KRETSCHMER), "encefalopatía traumática" (RAVAK), etc. La alteración se extiende a la esfera del sentir y del querer y por ello se habla de alteraciones de la personalidad. Algunos autores pensaron que se liberaban, con el traumatismo, fac-

tores ya existentes en la personalidad anterior del herido, pero GOLDSTEIN sostuvo que la alteración estaba producida por la lesión misma. Las interpretaciones de GOLDSTEIN, impregnadas de las doctrinas psicológicas de la forma, tienen indudables aciertos, aunque haya también puntos atacables. El comportamiento exageradamente ordenado de los heridos de cráneo lo atribuye a su tendencia al reposo, a la evitación de excitaciones perturbadoras de un organismo que está funcionando con una minus valía. Cuando al herido se le fuerza a un cambio brusco de actitud, desmedido en proporción a su potencia integradora, se presenta la "reacción catastrófica", en la cual flota, dando carácter al cuadro, el síndrome angustioso. El herido sólo es capaz de un comportamiento concreto, de la misma suerte que sólo puede afrontar relaciones concretas y es incapaz de elaboraciones simbólicas, "de distinguir la figura del fondo".

Reacciones de fondo

Pero aparte de estos cuadros generales, nos interesan aquí las reacciones psíquicas anormales de los heridos. A diferencia de las anteriores que son puras reacciones biológicas, se trata en éstas de *reacciones psíquicas en sentido estricto*, sobre un fondo biológico anormal. Por eso SCHNEIDER habla de *reacciones de fondo* (Hintergrundreaktion). Existen tres tipos fundamentales de las mismas.

a). — Reactividad depresiva exagerada. Cuando un enfermo después de una conmoción sufre vérti-

gos, dolores de cabeza, alteraciones vasomotoras, puede reaccionar a estas alteraciones de un modo hipochondríaco — depresivo o gruñón y excitable —. Así se explicarían algunos suicidios de traumatizados craneanos.

b). — Existen cuadros histéricos muy groseros. Aparte de ello, en algunos heridos del lóbulo frontal aparecen síndromes de GANSER (1), cuya raíz orgánica es innegable, por lo que las designaciones de pseudohisteria (POPPELREUTER) y de "histeroide-orgánico" (MAYER-GROS), deben desterrarse.

c). — Existen reacciones angustiosas que, en el fondo, son las mismas que GOLDSTEIN llama reacciones catastróficas.

d). — KRETSCHMER ha descrito reacciones paranoides en heridos crónicos.

(1) La doctrina corriente en Clínica Psiquiátrica es la de atribuir un carácter psicógeno a los cuadros pseudodemenciales. BOESTROEM va más allá y pretende que estos cuadros se desarrollan cuando el sujeto se siente culpable. Así es en muchas ocasiones. Los dos cuadros pseudodemenciales que tuvimos ocasión de asistir durante nuestra guerra, acaecieron en desertores en los que se veía clara la finalidad de eludir el Código Militar mediante su enfermedad. Sin embargo, en la práctica civil, a veces, se ven casos en los que no es tan clara la finalidad reactiva, sino que el cuadro toma un carácter primario defensivo. Pero, además, las dificultades de la cuestión aumentan cuando se ve que tales cuadros pueden presentarse en auténticas enfermedades y heridas cerebrales. RÜSKEN ha publicado recientemente (Z. Neur. Bd. 168 H. 5. 1940) cuatro casos de manifestaciones psicógenas en procesos atróficos cerebrales. La atrofia cerebral se demostró encefalográficamente y los cuadros psicógenos eran del tipo de la pseudodemencia. Es probable que la lesión suprima los mecanismos inhibidores y permita la florecencia de las reacciones psicógenas.

¿Existe o no lesión orgánica?

Naturalmente que pueden observarse todos los grados intermedios entre estas reacciones y las neurosis puras. Los casos son, a veces, de un difícil diagnóstico diferencial: un sujeto ha sufrido una simple conmoción de muy escasa intensidad. Algún tiempo después, se queja de dolores de cabeza, vértigos, pérdida de memoria, fatigabilidad precoz, incapacidad de realizar su trabajo habitual, sudores, sensaciones angustiosas, etc. Tales molestias las aquejan individuos como puro producto de una elaboración neurótica o en ocasiones de un simple deseo de indemnización. ¿Cómo distinguir estos casos?

El problema clínico exige, en ocasiones, el más aguzado espíritu crítico y la mayor experiencia. Porque existen casos en la literatura en los cuales se había aceptado una reacción neurótica y *la necropsia demostró la existencia de lesiones cerebrales orgánicas* que pasaron totalmente inadvertidas en gran número de exploraciones anteriores realizadas por diversos médicos (1). MAUSS llega a decir que no contamos con medios de exploración que permitan un diagnóstico diferencial objetivo entre las lesiones orgánicas y las funcionales consecutivas a un traumatismo craneano.

Aparte de la bibliografía antigua, que es nume-

(1) En otro sentido han publicado SCHWELNUSS y PETERS casos en los que graves alteraciones anatómicas cerebrales coexistían con tan escasos síntomas clínicos, que los sujetos fueron declarados responsables de acciones delictivas cometidas. — SCHWELNUSS. *Dtsch. Z. Med.* 25 (1935-36). — PETERS, *Nervenartz* 11 jg. Heft. 9. 1938.

rosísima, sobre esta cuestión, ESSER ha publicado una monografía excelente porque se trata de casos clínicos observados durante muchos años y con necropsia. En algunos, la exploración neurológica no demostraba la existencia apenas de síntomas y en cambio en la necropsia se descubrían abundantes lesiones, cuando sólo algunos meses antes una exploración más detenida había hecho encontrar sólo pequeños signos. *Estos hechos plantean la necesidad de que el neurólogo sea requerido por los cirujanos para la exploración de los traumatizados en los primeros momentos.* Es inexplicable la resistencia de algunos cirujanos a ello (p. ej. PELS-LEUDEN). En España raramente se requiere al neuropsiquiatra. Y así resultan mucho más difícil de interpretar los casos después. ESSER admite, partiendo de sus exámenes anatomopatológicos, que las heridas cerebrales no quedan nunca en reposo y que mucho tiempo después pueden dar manifestaciones. "Me parece muy aventurado escribir, como ya ha ocurrido en un peritaje realizado por personalidad relevante, la siguiente frase: "puesto que las molestias han aparecido diez años después del accidente y durante estos diez años ha trabajado el sujeto como minero, sus molestias deben ser de naturaleza funcional". En este caso ESSER demostró un reavivamiento de la herida cerebral. En general, puede aceptarse que poco tiempo después de la herida puede presentarse una agravación de los síntomas neurológicos y psíquicos, si éstos eran ligeros.

Si ya desde el principio no existen síntomas neurológicos es *rarísimo que puedan presentarse después.*

En cambio, *sí es posible* que acaezca esto con los síntomas psíquicos. También GRÜNTAL ha publicado otra excelente monografía sobre la cuestión y ha demostrado cómo diversos síntomas que se habían valorado erróneamente como psicógenos eran secuelas del traumatismo. Llama la atención sobre el hecho de que tales síntomas puedan retroceder temporalmente, especialmente en jóvenes y volver a presentarse con ocasión de otro accidente sin importancia o de un shock nervioso. En tales casos no hay que pensar en seguida en trastornos reactivos o histericos.

Dadas estas dificultades algunos autores como FOERSTER, SCHWAB y recientemente WIGERT, han tratado de hallar en la encefalografía a un medio diagnóstico diferencial. Ha habido largas polémicas en torno a este asunto y siempre se ha llegado a la conclusión de que hay que interpretar las imágenes con gran cautela y en relación con el cuadro clínico. Hay asimetrías ventriculares que tienen la misma significación que las asimetrías corporales. Por otro lado, se comprende con cuánto cuidado hay que proceder con el uso de este medio exploratorio, *precisamente* en estos enfermos. La encefalografía produce alteraciones vegetativas en muchas ocasiones y molestias siempre, según podemos ver todos los días en clínica. Un enfermo puede fijar psicógenamente tales alteraciones o avivar con ella el fuego de su *neurosis de derecho* (1).

(1) Como se ve, este problema es de una envergadura extraordinaria. Aquí nos limitaremos a las consideraciones anteriores porque concederle una mayor extensión sería sobrepasar

Poder plástico de la vivencia del herido

Existe otro hecho singular. El herido puede reaccionar con una reacción psicógena del tipo bien conocido de vértigos, dolor de cabeza, depresión, etc. Pero la observación demuestra que con este síndrome reaccionan más los presuntos heridos de cabeza que los presuntos o realmente lesionados en otras partes del cuerpo. THEATS ha hecho la misma observación en tiempos de paz. Tal diferencia está en relación con la imagen que el propio enfermo tenía de las secuelas de las heridas en las diversas partes del organismo. Cualquier golpe recibido en la cabeza despierta la reacción angustiosa de que algo puede sobrevenir, un ataque, una hemorragia, etc. No hay *causa* para que tal fenómeno se presente, pero sí *motivo* para que el psiquismo del lesionado rellene su angustia del futuro con esta vaga sintomatología.

“Corazón nervioso”

No es sólo en las secuelas de las conmociones cerebrales donde la resolución del dilema “orgánico-neurótico” es difícil, sino en otros sectores patológicos, como en las alteraciones del corazón.

los lindes de este libro. Durante la guerra, nosotros mismos nos esforzamos en contribuir al establecimiento de esta distinción con ciertos métodos que serán objeto de publicaciones posteriores. Nuestro propósito fué elaborar un *diagnóstico funcional* de estos enfermos. Ya los neurólogos de la escuela de Viena han usado diversos medios, p. ej., el cloruro de etilo para incrementar la *aparición* de alteraciones latentes tras los traumatismos craneanos. Además de ello, nosotros investigamos la existencia de ciertos reflejos sobre la presión sanguínea por excitaciones laberínticas que aparecían en heridos orgánicos y no en síndromes psicógenos vertiginosos,

Desde hace ya muchos años se vienen ocupando los internistas y cardiólogos de esta cuestión. La guerra puede incrementar el número global de enfermos del corazón, como ha demostrado DELIUS en contra de otros autores como KOLLE que piensan que tal incremento post-bélico se debe a la mayor finura y precisión diagnóstica de los tiempos actuales. Pero aparte de este incremento general se desarrollan numerosas neurosis cardíacas. El cuadro del margen, tomado de DELIUS, demuestra cuán grande es el porcentaje de estas neurosis en el material de guerra comparado con el de la paz.

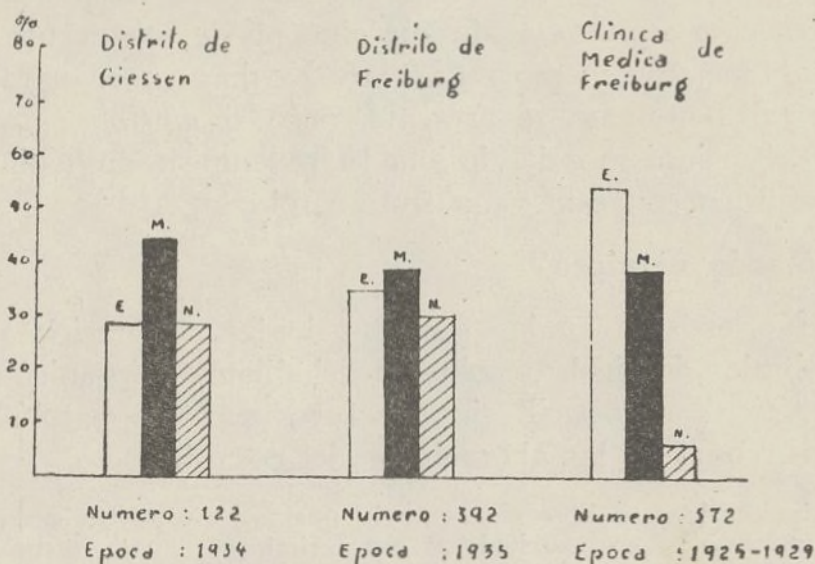


Fig. 1 —Gráfico de la frecuencia de las diversas enfermedades circulatorias en la población normal, (Clínica de Freiburg) y en los participantes en la guerra (Distrito de Giesen y de Freiburg) según Delius.

E = enfermedades de endocardio.
 M = id. del miocardio.
 N = enfermos con «corazón nervioso»

Al principio de la guerra del 14, el síndrome del corazón nervioso se dibujaba con mucha inseguridad. KREHL hablaba de una "hiperexcitabilidad del corazón", LEWIS y MACKENZIE de un "corazón de guerra" o "del soldado", KÜLBS de "neurosis cardíacas orgánicas", los franceses GALLAVARDIN y TOURNIÈRE de "neurosis taquicárdicas". El mismo LEWIS estampó la designación de "síndrome de esfuerzo" para tales casos. Pero el problema no estriba en el estudio de las fases agudas del síndrome, sino en el de su persistencia y, sobre todo, en saber si es posible que sobre él se desarrolle una auténtica afección cardíaca. KREHL no llegó a observar tal tránsito, en cambio KÜLBS y GRÜNBAUM sí lo hicieron en algunos casos. Una investigación de GRANT, colaborador de LEWIS, demostró que de 665 enfermos con síndrome de esfuerzo de los lazaretos ingleses, sólo un 1 por 100 estaban enfermos al cabo de 5 años. Las muy extensas y cuidadosas investigaciones de DELIUS han demostrado que existe, y no es rara, la transformación de un síndrome que en un principio parecía neurótico en una enfermedad orgánica. Por eso dicho autor postula la designación más neutra de "trastorno funcional" para tales casos.

Realmente entre neurosis, alteración funcional y alteración orgánica existe una diferencia gradual. Acontece aquí la misma evolución que ASCHOFF y BRAUCHLE admitían para todo proceso morboso que se inicia en estado de *pathos* = padecimiento, para pasar al de *nosos* = enfermedad propiamente dicha; v. WEIZSÄCKER establece la serie con estas tres fases de

neurosis — biosis — esclerosis (I)

Por ello se comprende que en todo este enorme sector liminal entre la medicina orgánica y la psicológica se está continuamente tejiendo y destejiendo, como si se tratase de la tela de Penélope. Recientemente, WESTPHAL y sus colaboradores tratan de individualizar el *corazón hiperactivo* (Aktionsherz), el cual se caracteriza subjetivamente por la presencia de palpitaciones, pinchazos en el corazón, angustia y ligera disnea. La exploración objetiva demuestra resultados normales desde el punto de vista de la percusión. Auscultatoriamente se oye un ruido sistólico en la punta y, a veces, en todo el corazón. Quimográficamente se observa una viva actividad de todas las partes del corazón, pero especialmente de la parte media de ventrículo izquierdo, existiendo en estos sujetos un predominio de tipo II de STRUMPF (movimientos del corazón más amplios cranial que caudalmente). Electrocardiográficamente se nota una elevación cóncava de ST, una T vegetativa y eventualmente una P pulmonar. Estas alteraciones las atribuye KIRCHNER a alteraciones del metabolismo cardíaco por disregulación nerviosa central. Se trata en estos sujetos, como era de suponer, de estigmatizados vegetativos.

Pero el "corazón irritable" no es un corazón exclusivo de los soldados. D. THOMAS dice que es un producto de la vida sedentaria de la ciudad. No cons-

(I) Véase este punto en mi trabajo *Psicoterapia general*, del tratado de Terapéutica de la Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1941.

tituye, para este autor, una verdadera enfermedad. Mediante el aparato de REIN ha podido demostrar que en tales sujetos existe una disminución en la utilización del oxígeno de la ventilación y un aumento del tiempo de recuperación respiratoria tras los ejercicios.

Neurosis orgánica

El reconocimiento de los trastornos funcionales (Betriebsstörungen de v. BERGMANN) caracteriza la actual etapa de la medicina. De este modo se han querido anular las neurosis orgánicas; pero no todas las neurosis orgánicas se disuelven con esta nueva adquisición. La ausencia de una lesión orgánica no debe conducir al diagnóstico de neurosis, porque existen lesiones orgánicas *infraliminales*, es decir, que no alcanzan intensidad suficiente para adquirir valor sintomático ante el médico que explora. Pero cuán imbricadas están aquí las cuestiones lo demuestran numerosos hechos: p. ej., de un descenso de la línea ST del electrocardiograma se deduce la existencia de una insuficiencia coronaria. Y esto no siempre es verdad, puesto que la misma modificación puede observarse cuando por la acción de la digital el corazón trabaja mejor y KORTH y SPRANG han demostrado que de tal hecho no puede deducirse la existencia de una necrosis miocárdica.

La distinción entre funcional y neurótico puede ser muy delicada. Las alteraciones que los enfermos presentan se les suele llamar en clínica "vegetativas". Efectivamente, en ellas interviene el sistema nervioso vegetativo. Pero su anclaje en el ser es tan pro-

fundo que más exacto resulta hablar de *persona vital* (BRAUN). La persona vital ha perdido su plasticidad y se encuentra enferma. Ahora bien, tal persona vital se halla determinada simultáneamente por el lado psíquico y por el somático. En nuestro trabajo sobre las neurosis orgánicas empleábamos el "esquema de la elipse" para representar esta situación. Los puntos de la elipse se hallan simultáneamente determinados por dos focos y esto es lo que ocurre con la persona vital. *Debe hablarse de neurosis sólo cuando la vertiente psíquica toma la iniciativa y no sólo en el predominio de los síntomas, sino en su motivación.* "Lo anormal y morboso está en la esfera psíquica", dice SIEBECK.

Precisamente en este sector juega un papel decisivo la vida de los instintos. Hemos visto cómo en las reacciones psicógenas primerizas producidas en la guerra (reacción de espanto) la vida instintiva ocupa un lugar preeminente. Y ahora volvemos al mismo tema. Una dinámica instintiva desordenada fija las reacciones neuróticas y convierte un trastorno funcional neutro que podría ser pasajero, en una auténtica neurosis orgánica.

Desemboca, pues, este problema en el más general de las neurosis (1). Intervienen aquí los factores constitucionales. MARÍA WAGNER ha demostrado el acúmulo de personalidades psíquicas anormales en las familias de los neuróticos de renta, de suerte que éstas merecen el nombre de "familia neuropática" en el sentido de CURTIUS.

(1) Mis puntos de vista se hallan expuestos en los dos trabajos citados.

La fijación de las neurosis entonces (elección del lugar del síntoma) dependerá, no sólo de la emoción de guerra, sino de otro complejo conjunto de circunstancias.

Esta aporía de orgánico - neurótico - funcional demuestra que de la enfermedad no se puede tener un concepto natural. Que la enfermedad es una manifestación más de la historia individual, bien entendido que con la palabra historia designamos el despliegue de los fenómenos anímicos correlativos con el desarrollo orgánico. Pero no es sólo un paralelismo sino que lo psíquico influye sobre lo físico y viceversa en una admirable ensambladura de los fenómenos ("unión substancial"). La enfermedad, pues, no es un hecho en la vida individual sino más bien un *suceso* o *acontecimiento*. Cuando los franceses dicen que el enfermo "hace su tifus" expresan con este "hacer" una verdad profunda: la de la acción mutua de lo psíquico y lo físico, en *la unidad de la persona*.

CAPÍTULO VII

EPITIMIA, AUTENTICIDAD, SIMULACION

Reacción epitémica

Cuando un soldado recibe un traumatismo o cuando un obrero sufre un accidente, hemos de distinguir siempre entre el hecho y la vivencia. El hecho ocurrido es la historia externa, lo acaecido; pero tan importante como el análisis de ella, resulta el descubrir la propia historia interna, la vivencia traumática. Hemos visto cómo las neurosis toman aquí su punto de partida y cómo el análisis objetivo de las causas no basta a proporcionar ingredientes suficientes para que podamos comprender el cuadro anterior de los fenómenos.

La vivencia traumática es, muchas veces, el légame adecuado para que florezca una *reacción epitémica*, es decir, una reacción con finalidad. Como quiera que el hombre, sano o enfermo, no se nos ofrece como Robinsón en una isla desierta, resulta que todo su mundo circundante influye en el curso de sus determinaciones y de sus actitudes. La vida no es, en manera alguna, un puro acaecer natural y, por ende,

tampoco puede serlo la enfermedad. El hombre vive sumerso en la sociedad o mejor en la comunidad y tiene unos fines individuales, un programa vital. La enfermedad es un suceso histórico que quiebra y perturba su programa vital hasta tal punto que su recuperación supone la instalación, en el curso de su vida, de un nuevo proyecto vital.

No resulta extraño, desde este punto de vista, que el enfermo trate de utilizar sus síntomas en la confección del programa. A esto se ha llamado en psiquiatría, desde hace muchos años, *ganancia de enfermedad*. Pero, compréndese cuán variados y graduales han de ser los matices, desde aquel que trata de obtener tal ganancia sobre una auténtica perturbación orgánica hasta el otro que realiza un acto deliberado de engañar. A este último llamamos *simulador*.

No podían faltar unas palabras sobre simulación en un libro sobre neurosis y psicología de guerra. Como es lógico preveer, la simulación depende de multitud de circunstancias de tiempo y lugar. Nada más curioso que una historia de la simulación. La vulgarización de los conocimientos médicos ha proporcionado a los simuladores un material insospechado. MÜLLER HESS ha publicado recientemente unos curiosos casos de simulación de diabetes insípida tras una contusión craneal. Pero no es de esta anécdota de la simulación de lo que nos queremos ocupar en estas páginas, sino de los mecanismos psicológicos que en ella intervienen.

El ser humano posee unos modos naturales de expresión. Este adjetivo de "naturales" es por sí

definitorio. A cada emoción acompaña un cortejo orgánico. Si está enfermo, la enfermedad se expresa por unos síntomas ligados, *como por una ley interna*, con el propio ser de la enfermedad. Cuando los hechos suceden así, se dice que todo aquello es *auténtico*. Cuando no, se dice *simulado*.

Autenticidad de la histeria

Por esto no se puede hablar de simulación en la reacción histérica. En ella aparecen unos fenómenos que están enlazados con lo que LERSCH llama la *vida endotímica*. El soldado que tiene un ataque en el frente y que luego utiliza, con oscura determinación, su ataque, para evitar el peligro de primera línea, sigue teniendo una conducta auténtica, puesto que revela las entrañas de su propio ser cubiertas hasta entonces con los cendales que le imponía la vida militar. La enferma que con un ataque histérico huye de una situación matrimonial que le repele, manifiesta netamente su fondo endotímico, es por tanto, auténtica. Por esta autenticidad tienen las neurosis su ley interna y su propio curso.

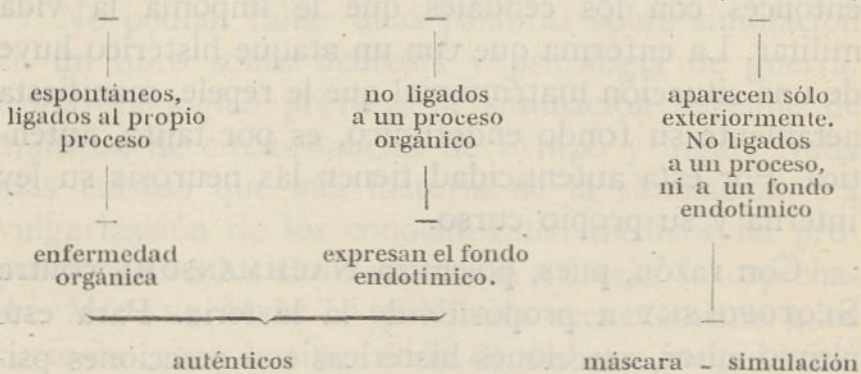
Con razón, pues, polemiza NACHMANSOHN contra SLOPOLSKY a propósito de la histeria. Para este último autor, reacciones histéricas son reacciones psicógenas que no son auténticas. La falta de autenticidad dice NACHMANSOHN, no es una nota distintiva de la histeria. Acaece en otro plano de la personalidad que aquél en que tienen lugar los mecanismos histéricos. Más frecuente que en la histeria es en el hombre normal, y tanto es así, que KANT veía en la autenticidad

(“verdad interior”, “coincidencia del hombre consigo mismo”) una idea reguladora, pero apenas alcanzable. Por su parte, NIETZSCHE decía que en el hombre medio, el “filisteo”, se encuentra con más frecuencia que en los otros la mentira de la consciencia, y HEIDEGGER habla del “hombre” que en su existencia cotidiana se caracteriza por la no autenticidad, de la que se libera el hombre existencial.

La simulación es un puro producto de la conciencia y en ella el ser adopta una máscara que no tiene correspondencia interna. En los fenómenos histéricos también hay máscara, pero ésta tiene su correspondencia interna y por ello resulta auténtica.

El esquema de los hechos sería el siguiente (LERSCH):

MANIFESTACIONES EXTERIORES: (síntomas)



Valor de la “máscara”

Claro es que autenticidad no es lo mismo que valor social. La exaltación de la autenticidad a cualquier precio es una idea procedente del mundo román-

tico. En la elaboración de la máscara se obtienen, en ocasiones, grandes virtudes que el ser humano no tenía *ab initio*. La "persona" de JUNG no es precisamente la parte más despreciable del ser, como creen erróneamente algunos psicoterapeutas. La educación puede lograr sólidas arquitecturas externas. LERSCH cita una observación realizada por él como psicólogo del ejército: en su tarea hallaba mucho más fácil penetrar en el núcleo de la personalidad de los alumnos de las escuelas populares que en el de los que habían asistido a escuelas superiores. La educación, pues, había logrado ciertamente una celosía de hierro y apenas es necesario insistir sobre la influencia decisiva que pueden tener en la sociedad estas "actitudes adquiridas".

TÖNNIES distinguió entre comunidad y sociedad. Aquélla es una agrupación más vital, ésta es un artefacto racional. En la comunidad se es más auténtico que en la sociedad. BENTACUR señala en un trabajo reciente la influencia de la comunidad sobre la simulación. *El hecho es que, cuando un hombre o un soldado se siente más vitalmente ligado al conjunto a que pertenece, tiene menos necesidad de simular*. La influencia de este principio en psicología de guerra es, ciertamente, formidable.

En la actualidad, la psicología se considera una ciencia que estudia el comportamiento humano en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Esta perspectiva ha permitido un mayor entendimiento de los procesos mentales y de cómo estos se relacionan con el entorno físico y social. Los investigadores han buscado comprender mejor los mecanismos que subyacen a la conducta humana, desde los niveles más básicos de la fisiología hasta los aspectos más complejos de la cultura y la sociedad. Este enfoque multidisciplinario ha enriquecido significativamente el conocimiento que tenemos sobre nosotros mismos y sobre el mundo que nos rodea.

El estudio de la conducta humana requiere un enfoque integral que considere tanto los factores biológicos como los psicológicos y sociales. La interacción entre estos factores es compleja y a menudo difícil de comprender. Sin embargo, al adoptar una perspectiva holística, podemos comenzar a ver cómo estos diferentes niveles de análisis se relacionan y influyen mutuamente. Por ejemplo, los cambios en la química cerebral pueden afectar el estado de ánimo, lo que a su vez puede influir en la forma en que interactuamos con los demás. Este tipo de investigación es esencial para desarrollar intervenciones más efectivas que aborden tanto los aspectos biológicos como los psicológicos de los problemas de salud mental.

Valor de la "intención"

El valor de la intención es un concepto que ha sido debatido ampliamente en la filosofía y la psicología. Se refiere a la capacidad de una persona para actuar de acuerdo con sus valores y principios, incluso cuando esto implica sacrificar intereses personales o enfrentar dificultades. Este concepto es fundamental para entender la moralidad y la responsabilidad humana. La intención no solo define el carácter de una persona, sino que también juega un papel crucial en la toma de decisiones y en la construcción de una vida significativa. En un mundo cada vez más complejo y cambiante, comprender el valor de la intención puede ayudarnos a navegar mejor los desafíos que nos enfrenta.

CAPÍTULO VIII

LA SITUACIÓN TERAPÉUTICA

Profilaxis de las neurosis de guerra

El tratamiento de las neurosis de guerra no es más que un problema derivado de otro más general: el tratamiento de las neurosis. Sin embargo, existen matices y peculiaridades que nos obligan a dedicar a ello unas páginas.

El punto que primero salta a la vista consiste en la evitación de su aparición. Si se trata de un fenómeno tan variable en su cuantía, según modalidades de tiempo y lugar de la acción bélica ¿hasta qué punto puede ésta influirse evitando la aparición de las reacciones neuróticas? He aquí una pregunta que nos coloca de frente a uno de los problemas principales de psicología de la guerra y del cual nos ocuparemos en el capítulo próximo.

Un oficial, médico francés, RENÉ QUINTON, dice que un cañonazo puede matar a cuatro hombres y hacer huir a mil. Dejando a un lado la exactitud o el pintoresquismo del cálculo, el hecho cierto es que los factores psicológicos cobran, en ciertas situacio-

nes bélicas, una importancia superior a la que puedan alcanzar los factores materiales.

El discriminar qué elementos integran este complejo general bélico será objeto de estudio en el siguiente capítulo. En éste vamos a señalar más concretamente los medios de evitación y curación de las neurosis de guerra.

Al emprender las tareas profilácticas, los médicos militares han planteado inmediatamente la necesidad de selección de los soldados (1). Una idea elemental es la de eliminar de las filas aquellos elementos con cierta carga y predisposición morbosa, los cuales están más expuestos a reaccionar neuróticamente y, por otro lado, sirven como depósito, donde carbonean morbosamente otros individuos menos tarados. Pero ¿hasta qué punto es posible tal selección? Muy fácil es realizar la selección en un ejército profesional, limitado, como el alemán de la trasguerra del 14, a 100.000 hombres. En un ejército total como son los actuales tal *selección previa*, desde el punto de vista psíquico, es imposible para la gran masa de los soldados. Aún en el caso del ejército profesional y reducido no es fácil. En Alemania, KITTEL llamó la atención sobre las dificultades que en este sentido plantean los psicópatas y MAUSS demostró cuán espinosa puede ser la decisión tomando ejemplo de un caso de imbecilidad relativa (*Verhältnissblödsinn* de Bleuler) con reacción paranoide. En la revisión al modo usual, en la cual sólo es posible un examen somático rápido, se podrían eliminar ciertos tipos disendocrinos (eunucoides antisociales, por ejem-

(1) Véase el capítulo siguiente.

plo) y ciertos epilépticos afectivos, con un retraso de caracteres sexuales secundarios (pelos), coincidiendo con un desarrollo sexual normal. Pero estos y otros casos análogos constituyen un porcentaje escaso y no decisivo en la resolución del problema. Por otra parte, ciertos psicópatas anormales son difíciles de valorar en un examen; se necesita una observación de la conducta y sólo la prueba palmaria del mismo servicio debe servir para su eliminación o no. Por ello, en el 6.º Congreso Internacional de Medicina militar se propuso por LORENZ que tal examen se realizara a los tres meses de permanencia en filas, ya que la experiencia de los Estados Unidos demostraba que en este plazo podrían ser ya reconocidas el 85 por 100 de las inutilidades de origen neurológico y psiquiátrico. A consecuencia de largas discusiones en el Senado de la Kaiser-Wilhelm-Akademie para la formación militar, ZIEHEN trazó ciertas líneas de conducta que siguen teniendo validez. Consistían en:

a) La obligación que tenían los directores de establecimientos psiquiátricos de cualquier clase, de comunicar a la oficina militar correspondiente los casos de enfermedad en personas de edad militar.

b) Idéntica obligación se extendía a los maestros de "escuelas auxiliares".

c) Ahora se propone extender a todos los casos de los que se tiene noticia por procesos de esterilización.

Los psicópatas

No toda personalidad psicopática debe ser excluída del servicio militar. La experiencia de la guerra española nos ha demostrado, por el contrario, qué excelente resultado han dado ciertos tipos de psicópatas. La valoración de las psicopatías está fuertemente impregnada de una noción de valor social, y bien sabido es cuánto puede oscilar la escala de estos valores (1). Un psicópata fanático o explosivo o incluso un psicópata anético que es un elemento perturbador en la vida militar en tiempo de paz, puede rendir, por el contrario, grandes servicios en tiempo de guerra. La inutilidad de un psicópata trae, como dice KITTEL, tras de sí, una verdadera cadena de peticiones análogas. H. W. MAIER insiste sobre la inutilidad de tratar de disciplinar militarmente a muchos psicópatas; pero, insistimos de nuevo, estas consideraciones sólo adquieren plena validez en tiempos de paz (H. W. MAIER es un psiquiatra suizo). En esta revalorización bélica de los psicópatas no debe influir, a nuestro juicio, únicamente la necesidad de sumar más hombres, que es el criterio de los franceses (CHAVIGNY, FRIBOURG-BLANC), sino las cualidades positivas que en tiempos de guerra pueden desplegar. WILMANNS habla de la utilización de los psicópatas en algunos trabajos burocráticos, labores de intendencia, etc. Por nuestra parte no concedemos valor absoluto a este criterio; cierto será para los psicópatas asténicos, pero no para los explosivos, ni si-

(1) Véase la reciente polémica entre MAUZ y GRUHLE en *Allg. Z. f. P.* 1939.

quiera para algunas variedades del esquizoide. Nuestras observaciones nos han convencido de que algunas personalidades obsesivas mejoran de sus padecimientos sometidas a la disciplina militar. Ésta les crea una cobertura a su sintomatología y les presta una coerción externa que limita el vaivén íntimo de su obsesión y por consiguiente, les alivia. Este es un excelente ejemplo de los valores positivos del clima bélico.

La experiencia demuestra cuán difícil es sojuzgar la realidad en estas líneas generales y la necesidad de criterios discriminativos, y por ende, la imperiosidad de crear una organización neuropsiquiátrica adecuada, que, como dice CHAVIGNY, debe estar preformada en tiempos de paz.

Organización de servicios

No es nuestro propósito establecer un plan de organización de los servicios psiquiátricos militares, sino sólo hacer unas indicaciones en relación con este problema de las neurosis de guerra. Las reacciones psicógenas leves deben tratarse en las proximidades del mismo frente. La experiencia ha demostrado que un hospital de heridos o de enfermos orgánicos no constituye un buen lugar de tratamiento. Tampoco lo es un hospital de retaguardia. En ambos sitios hallan los enfermos con reacciones psicógenas, demasiados estímulos para su fijación que actúan de una manera inconsciente.

Es fundamental — aquí como en las neurosis traumáticas — la actitud del primer médico que se en-

frente con el enfermo. Constituye aquel primer contacto una vivencia que se sumerge en el subconsciente del enfermo, determinando su actitud futura. De ahí deriva la necesidad de que el médico tenga los suficientes conocimientos para poder adoptar una postura diversa, según el cuadro que ante sus ojos se presenta y según la personalidad del enfermo. Una reacción neurasténica psicógena necesita una rápida intervención psicoterapéutica en el enfermo.

Una reacción psicógena ya fijada y de larga duración, debe afrontarse con medios múltiples y adecuados en cada caso. Unas veces, cuando los factores constitucionales sean decisivos, la reacción no será más que un mecanismo de defensa de una inferioridad biológica real: la adaptación a otros servicios puede dar la solución. Siempre será mejor volver a utilizar un hombre en otro servicio que perderlo definitivamente. La pérdida no se referirá sólo a menesteres bélicos, sino que subsistirá en tiempos de paz, convirtiendo al neurótico en un inválido definitivo, cuando realmente todavía podría ser útil a sí mismo o al organismo social en otras funciones.

Medidas terapéuticas

Los medios terapéuticos son variados: las medidas disciplinarias — que pueden tener un valor terapéutico —, el método de KAUFMANN KEHRER, los diversos métodos sugestivos y en casos excepcionales, la psicoterapia profunda.

Un lugar preeminente ocupa la terapéutica de trabajo. Las modernas orientaciones médicas conceden

a ésta un rango singular. La terapéutica por el trabajo, que nació en los establecimientos psiquiátricos como recurso frente a los enfermos mentales crónicos, ha extendido su esfera de acción a otros campos e incluso a la Medicina Interna. Además, constituye de por sí un método de auténtica valoración biológica de la enfermedad. En uno de los últimos congresos alemanes de Medicina interna quedó sin resolver la cuestión planteada por los médicos militares acerca de la determinación del rendimiento de los enfermos de corazón. Las pruebas estrictamente clínicas no bastan para zanjar el problema. Aparte de las dificultades de realización de las más exactas, se escapa algo. Precisamente este hiato es el que se tiende a rellenar mediante la creación de departamentos para terapéutica por el trabajo junto a las Clínicas Médicas, como ha sucedido en Heidelberg.

Tras la enfermedad, puede de este modo determinarse cuál es la capacidad que le resta al hombre enfermo. Y es que la enfermedad no es un puro acaecer físico-químico, ni siquiera natural, sino un proceso mucho más completo. Estar enfermo supone contraerse el espacio vital de aquel hombre y para determinar hasta qué punto la contracción ha llegado, es necesario verle en pleno juego vital. Esto que es verdad para la enfermedad somática, lo es mucho más para las neurosis. La nueva ley alemana de asistencia en el ejército, tiene muy en cuenta estos puntos de vista y ha renunciado a los *baremos* y tantos por ciento. Tales precisiones matemáticas no eran más que groseras e inútiles apreciaciones sobre hechos no reductibles a números simples.

Experiencias en la terapéutica por el trabajo

HEBEL distingue dos tipos de enfermos desde este punto de vista: el enfermo *determinado por su rendimiento* y el enfermo *determinado por sus síntomas*. Al primer tipo pertenecen los enfermos cardíacos; al segundo los heridos de cráneo y también los neuróticos. En el primero, el enfermo se encuentra limitado por el rendimiento de su función que no rebasa cierto límite. En el segundo, lo está por sus síntomas que le atenazan e impiden una vida normal: el enfermo se queja de dolores de cabeza, especialmente al inclinarse, así como de otras anómalas sensaciones en la misma. Se agrega a este síntoma una fácil fatigabilidad, dolores lumbares, excitabilidad emotiva pronta a reaccionar con lágrimas, vértigos, falta de memoria, de sueño, de potencia sexual, dificultad en seguir una conversación, etc.

Por encima de este agregado sintomático flota un carácter esencial y definitivo: la variabilidad de los síntomas. El traumatizado, que no puede escribir una carta porque sus molestias no le dejan, es capaz de jugar una partida de ajedrez. Es decir, una nueva situación ha ejercido una influencia debeladora sobre sus síntomas y transitoriamente los ha oscurecido. El herido que no puede resistir los ruidos o los movimientos es capaz de jugar una partida de pelota. Hablar aquí de psicogenia, simulación o trastorno imaginado es recubrir con una etiqueta una situación.

El problema ofrece mayores honduras. El hecho es que una nueva situación despliega un determinado

efecto sobre tal ser biológico. Es decir, que el enfermo se halla íntimamente ligado a su medio. Hemos visto en páginas anteriores que esto había sido una conquista teórica de la clínica neurológica. La personalidad del traumatizado es más concreta, más ligada a la situación presente que la del hombre normal. O como decíamos en otra parte, el herido de cabeza ha perdido *grados de su libertad*. Esta pérdida la traducen sus síntomas. Proporcionar al enfermo un medio adecuado es aquí el primero y más esencial objetivo terapéutico. No se persigue con ello una solución social del problema, sino un actuar biológico sobre el organismo enfermo.

En páginas anteriores hemos visto cuán difícil es, a veces, distinguir, entre las alteraciones que refieren los supuestos lesionados de cráneos, las que tiene una raíz orgánica de las que no la tienen. En la experiencia de cada cual está el hecho de haber rechazado como orgánicas unas referencias del enfermo sobre vértigos, dolores de cabeza, etc. Meses después, un ataque epiléptico aclara la cuestión. Sin que nada en sus antecedentes ni en su personalidad anterior hiciera sospechar la presencia de un gen epiléptico, aquel sujeto que se tenía como neurótico, después de un traumatismo craneano de apariencia leve, tiene un ataque. Su caracterología, su constitución corporal, no tiene nada que ver con el enejético de MAUZ. HEBEL cree que existe un tránsito paulatino entre las molestias conmocionales y la epilepsia traumática. La opinión es, quizás, exagerada, pero en muchos casos las apariencias clínicas la justifican.

Pero, el caso es que en sujetos puramente neu-

róticos nos hallamos ante muy parecida sintomatología. Un análisis detenido de sus rasgos nos demuestra cómo muchos de ellos dependen de una anormal fatigabilidad. De ahí su concreción, su resistencia al cambio de situaciones vitales. La plasticidad es una manifestación del sistema nervioso intacto. Cuando éste se lesiona somática o psíquicamente se pierde flexibilidad y diferenciación. DURIG (cit. por HEBEL) dice: "La sensación de fatiga parece depender de influjos de la corteza cerebral, puesto que las personas poco inteligentes y los imbéciles se hallan menos sometidos a la ley de la fatiga".

La imbricación de los fenómenos es, pues, extraordinaria. Toda psicoterapia, sea cualquiera el punto de vista del cual parta, supone siempre la creación de un nuevo horizonte, de un nuevo espacio vital. En unos casos concordará con el anterior a la enfermedad, pero en muchos otros supondrá un camino nuevo. Los síntomas sólo se reabsorben cuando se logra esta creación del espacio vital. Una intensa actividad psicoterapéutica me ha convencido, hasta la raíz de este hecho esencial. Lo demás, hipnosis, sugestión, catarsis, análisis más o menos ortodoxos, complejos de inferioridad, etc., no son más que medios auxiliares, técnicas de las que disponemos. Cada enfermo exige su medio de ataque.

Las condiciones especiales de las neurosis de guerra exigen también un plan agresivo contra el enfermo. Lo esencial es conseguir despertar en él valores positivos que se enlacen con la nueva situación que la guerra le ha creado. Tal entronque unas veces se logrará por medios bien simples. Por ejemplo,

viene a la consulta un enfermo con una hemiplejía. Incluso el médico llega a dudar y es incapaz de decidir hasta qué punto es aquello histeria y hasta qué punto simulación. Llamar simulador al enfermo es ofenderle inútilmente. En enfermo se agarrota y contractura en torno a sus síntomas. La reprimenda más brutal es incapaz de desasirle de él. Algunas gentes se extrañan de los límites a que puede llegar un hombre en esta situación. Los anecdotarios médicos están salpicados de relatos extraordinarios, tales como el del que se deja anestesiar con cloroformo para cortarse una pierna. Durante la guerra pretendimos despejar una situación así, mediante un ataque con cardiazol. En verdad que la angustia preconvulsiva es impresionante. El trance de la muerte se presente. Y, sin embargo, el ataque no resolvió la situación. El sujeto seguía con su sintomatología a la que se agregó un mudo recelo y un mirar al médico como agente hostil.

Si el médico toma otra actitud resuelve el problema y cura al enfermo que es lo esencial. El médico no penetra en el mecanismo morboso, no enjuicia, *aparentemente*. Hace unas faradizaciones enérgicas a lo KAUFFMANN KEHRER. Reinserta al enfermo en un orden nuevo; éste se siente dominado, jerarquizado. Se cura y, además, ha entendido por experiencia emotiva y subconciente más que por claridad discursiva, que su destino está en dejarse llevar y obedecer. Se convierte en un buen soldado.

En otras ocasiones el método será más diverso. Sin cierto conocimiento de lo que son estos enfermos apenas es posible obtener éxitos terapéuticos. Agré-

guese a esto la tarea específica militar y se comprenderá, cómo, muchas veces, la medicina militar necesita de un enorme arsenal de conocimientos y de un rendimiento que mal se compagina con fórmulas simplistas.

Durante la guerra española no hubo grandes problemas terapéuticos porque las neurosis fueron escasas. Algunos casos pertinaces nos hicieron presentir la gravedad del problema si se hubiera presentado. Tuvimos en nuestro servicio, a fines de la misma, un soldado que el mismo día de la proclamación del Movimiento, sufrió una caída por las escaleras del cuartel. Desde entonces, en perpetua emigración de uno a otro hospital, se había pasado la guerra entera sin llegar a prestar ningún servicio. Estos casos fueron ciertamente raros. Pero no podemos predecir el porvenir. No sabemos a qué contingencias estaremos expuestos en el futuro. La experiencia alemana lo demuestra ¡qué diferencia entre el cuadro psicopatológico de la guerra de 1914-18 y la actual! Y lo actual se ha conseguido por una tenaz e inteligente preparación global, en la cual la psicología de guerra ha ocupado su debido y exacto lugar.

CAPÍTULO IX

PSICOLOGIA DE GUERRA

Su programa

Más que de psicología de guerra se habla hoy de *psicología de defensa*, designación que, tras su lenidad, esconde un proyecto de acción más ambicioso. El cambio de designación responde a un cambio en la idea de la guerra, que ya no se hace de una manera profesional y circunscrita, sino con participación de todos los elementos vitales de un pueblo.

Las tareas de una psicología de guerra pueden agruparse en los siguientes apartados (SIMONEIT):

- 1.º Psicología de la organización militar.
- 2.º Psicología de los trabajos y ejercicios militares (Marcha, conducción de coches, vuelo, observación, exploración, tipo, iluminación, medida de distancias, escuchas, etc.).
- 3.º Psicología de la selección y composición del ejército.
- 4.º Psicología de la formación y educación militares.
- 5.º Psicología de las perturbaciones de la colectividad (psicología de las masas).

6.º Psicología de la propaganda.

7.º Psicología de la conducción de la guerra.

Esta enumeración basta para comprender su importancia. La psicología de guerra no es una ciencia teórica, sino una ciencia aplicada. Pero, el lector puede demandar ¿es reciente? ¿por qué no se hablaba antes de ella? Todo conocimiento psicológico es, en el fondo, conocimiento del alma humana. Antes de que la psicoterapia se constituyera como rama especial de la Medicina, ya los médicos hacían psicoterapia. Es más, los grandes médicos de la historia han sido grandes psicoterapeutas. Algo análogo ocurre en este sector. Los grandes generales han conocido la psicología de guerra: sus intuiciones, que les han llevado al éxito, tenían este valor. Sus escritos y relatos constituyen una fuente considerable de conocimientos.

Pero, el ejército moderno es tan complejo, que ya no basta con las grandes intuiciones para su manejo. El General Pershing, en el año 1918, puso un telegrama al Gobierno de los Estados Unidos que decía: "la gran frecuencia de los desórdenes mentales sugiere la importancia urgente de esfuerzos intensivos en las tropas de reemplazo recientemente recibidas para eliminar los incapaces mentales antes de la partida de los Estados Unidos" (1).

(1) Esta selección resulta cada día más importante. CURRAN y MALLINSON en la presente guerra han demostrado que de 100 ingresos en la unidad neuropsiquiátrica de un hospital naval auxiliar 39 hubieran podido ser *predichas* por medio de un examen psiquiátrico puro. La "economy in man-power" sería con-

Así se inauguró un trabajo psicológico intensivo en aquel ejército, que les proporcionó óptimos frutos. Mac Campbell se ocupa en un reciente artículo del S. S. S. ("Selection Service System") donde aborda una serie de problemas de psicología militar.

En estas páginas no intentamos tanto un estudio minucioso de estas cuestiones, como unas orientaciones indicadoras: un mapa donde se marquen los principales objetivos y las líneas de ataque fundamentales.

Psicología de las masas y guerra

A fines de la guerra de 1914-18, la propaganda aliada inundaba las trincheras alemanas de papeles diversos, con las consignas y noticias que tanto contribuyeron a la desmoralización y derrota del ejército alemán. A los jefes alemanes no se les ocurrió otra cosa que encargar a determinados individuos la recogida de todas las hojas y panfletos, sobre todo mediante la compra de los ya esparcidos por diversas manos. El resultado fué, naturalmente, desastroso. Esta anécdota y otras cien que pudiéramos recoger, destacan la importancia extraordinaria que en la coyuntura guerrera tiene el conocimiento de la psicología de las masas y del modo de dirigirse a ellas.

Los estudios sobre psicología de las masas han alcanzado ya un largo porte, sobre todo tras los tratados de DURKHEIM, GEIGER, v. WIESER, LE BON, TARDE, SIGHELE, GLUMPOWICZ, PLAUT, FREUD y algunos otros. En estas páginas sólo podemos aludir a aquellos aspectos que son tangentes a los problemas de psicología de guerra.

En todo el sector de la psicología de las masas el teorema fundamental es éste, ¿existe, en la masa como tal, una unidad psicológica de orden distinto que las que se manejan en la psicología individual? ¿Hemos de aceptar, en una palabra, la existencia de un *alma colectiva*, regida por sus propias leyes?

Para GUSTAVO LE BON la contestación no ofrecía duda alguna. En el conjunto de seres que se llama masa, se forma un alma colectiva que alienta sus conductas y sus destinos. Así se explicaba que el individuo, una vez encuadrado en la masa, ya no se condujese con arreglo a sus propios elementos y principios individuales. El alma colectiva convertía en criminal a una masa, sin que los seres individuales que la componían lo fuesen. Pero la teoría del alma colectiva ha sufrido tan graves percances, que ya hoy no se acepta. Existen sólo almas individuales y no nos es permitido hablar, a no ser en lenguaje metafórico, del alma de una masa, ni de un pueblo, ni de una familia, ni de cualquier otro tipo de colectividad.

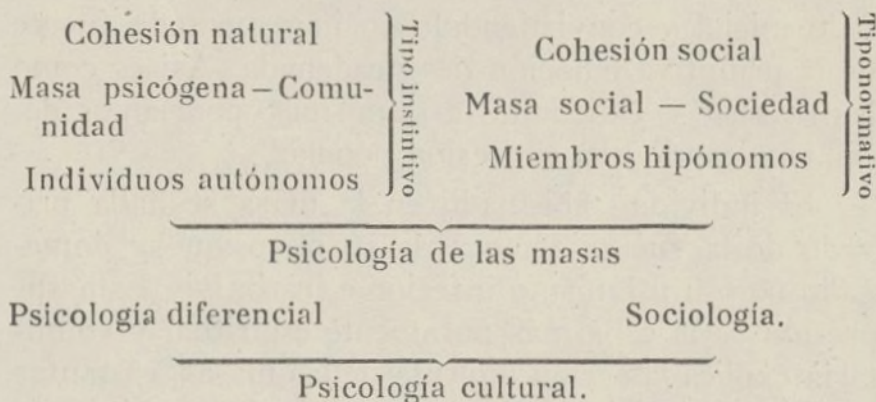
¿Cómo explicar, pues, estos fenómenos? Se trata en puridad, de fenómenos de *contagio afectivo*. M. SCHELER ha distinguido acertadamente entre la simpatía y el contagio psíquico. Toda simpatía implica la intención de sentir la alegría o el sufrimiento que acompañan a los hechos psíquicos de otro. En el contagio no se participa tan íntimamente de la intencionalidad afectiva. Cuando se entra en un lugar alegre nos invade la alegría, sin que a veces se participe de los motivos de ella. El contagio se sufre involuntariamente. Pero lo que a nuestro juicio tiene

un enorme interés en la psicología de las masas, es que en el contagio se establece un verdadero *círculo vicioso, casi demoníaco*. El proceso afectivo retorna incesantemente al punto de partida espoleando el estado inicial y convirtiéndolo en incrementada fuente de la primitiva emoción desencadenada. Así es como las masas "se calientan" a sí mismas, podríamos decir, empleando una expresión popular.

El individuo abismado en la masa se halla privado de la fuerza rectora de su noopsique y domoñado por su psiquismo inferior e instintivo. Esta supresión de la capa más puramente espiritual y voluntaria explica la acción violenta de las masas, en tantas ocasiones históricas. En la masa lo heterogéneo se hunde en lo homogéneo y sobre la línea de flotación emergen las cualidades inconscientes antes escondidas y olvidadas. Las notas distintivas de los individuos amalgamados en la masa son: desaparición de la personalidad consciente, predominio de la personalidad inconsciente, orientación de los sentimientos y pensamientos en una dirección única mediante la sugestión y el contagio, tendencia a disparar en inmediata realidad las ideas sugeridas. "El individuo no es él mismo, sino un autómatas abúlico" (LE BON).

Estos análisis psicológicos de la masa se hallan presididos por el tipo de masa que acude más inmediatamente a la imaginación cuando se pronuncia la palabra. Pero la designación tiene, en el mapa científico, un ámbito mayor, hasta el punto de que mejor que de *psicología de masas* sería hablar de *psicología de colectividades*. La masa como agregado compacto y virulento sería una forma de estas co-

lectividades. PLAUT establece el siguiente esquema que proporciona una visión sintética de la complejidad del fenómeno.



La masa psicógena está compuesta de individuos autónomos y tiene su estructura natural; por ejemplo, los niños que juegan en una plaza. En la masa social los individuos son hipónomos, es decir, están sometidos a una regulación, tienen jerarquía y jefes. Como paradigma de esto tendríamos el ejército.

Una visión romántica y literaria de los problemas de psicología de guerra hace creer que el ideal sería que el individuo, integrado en un ejército, perdiese todas sus valencias diferenciales y que obrase a impulsos de la determinación colectiva. La arenga del jefe, la propia exaltación de la pelea y tantos otros factores crearían la situación adecuada para ello. El heroísmo sería una manifestación de psicología de masas en lo que ésta supone de represión de las capas intelectuales discriminadoras y objetadoras y de liberación de la proclividad instintiva.

Inscrita como tesis general del arte militar, tal concepción constituye un audaz y peligroso error, sin negar su conveniencia o su eficacia en ciertas y muy contadas situaciones. SIMONEIT dice, y con razón: "el concepto de "alma de la masa" no es práctico — en otro lugar dice que no es verdadero — porque conduce a que los jefes traten de obrar con métodos de acción sobre la masa". Y en otra parte agrega: "el convertirse en masa una colectividad militar supone un enorme peligro en caso de guerra".

La colectividad militar no ha de ser amorfa como la masa, sino bien formada y con agrestes contornos. En la guerra moderna se concede un mayor valor a la táctica individualizadora. Si el grupo o unidad actúan con psicología de masa son presa con mayor facilidad de las reacciones de angustia y de pánico que hemos estudiado en las páginas anteriores. Bien es verdad que, en cambio, sólo así se consigue el entusiasmo bélico, pero éste es un modo de actuación que debe circunscribirse en el tiempo y en el espacio. Aunque no hubiera otra razón en favor de esta restricción, la hallaríamos en la natural condición humana, que no puede vivir en perpetuo galope sin temor a un súbito derrumbamiento.

Es mucho mejor hacer manar el heroísmo del propio hontanar individual que de una intoxicación colectiva. La actitud heroica, si es auténtica, nace de la intrepidez ante la muerte en aras de un ideal superior.

Precisamente ORTEGA ha demostrado que el hombre masa, que caracteriza los tiempos nuevos, carece de valores morales. Y toda la esperanza del mundo

arranca de la posibilidad de devolver forma y jerarquía a lo amorfo e inorgánico.

Propaganda en la guerra

Un aspecto de este problema de la psicología de las colectividades consiste en la propaganda. Apenas resulta necesario ensartar las razones asertivas de su influencia en el éxito de las guerras. De la guerra de 1914-18 y de la actual se deducen excelentes lecciones, pero ninguna como la nuestra ha señalado *los límites* del sistema, vencidos los cuales, sólo se halla el vacío o la reacción. La diferencia de medios empleados en la España roja y nacional demostró, como "experimentum crucis", que también aquí, por cima de la técnica, sobrenada el hombre. *El hombre es el mejor vehículo de propaganda*. Todo lo demás es puro accidente y anécdota.

El ingeniero BLAU, especialmente dedicado a estos menesteres en el Estado Mayor Alemán, enumera, los siguientes medios de propaganda bélica:

- 1.º Anuncios, demostraciones, representaciones.
- 2.º Orientación y enseñanza con objeto de vencer y convertir.
- 3.º Agitación con la finalidad de entusiasmar y hacer odiar.
- 4.º Consecuencias objetivas.

Los sistemas comprendidos en el apartado 1.º se dirigen a los sentidos, los del 2.º a la razón, los del 3.º a la voluntad y a los sentimientos. Pero la propa-

ganda sólo puede ser un medio en la conducción de un Estado y un pueblo cuando se atiende al 4.º punto: objetividad. Podrá, en una fase transitoria, ser humillada la verdad objetiva, pero "el éxito final de la propaganda falsa es más que dudoso" (BLAU).

Los principios psicológicos a que han de atenerse, según BLAU y SIMONEIT, las propagandas bélicas y políticas son los siguientes:

1.º La apetencia humana por novedades y cambios (muy activa en la curiosidad).

2.º La avidez por percibir de vez en cuando sensaciones efectivas.

3.º El ansia de destacarse, que hace que guste a los individuos ser los primeros portadores de una noticia o de un rumor.

4.º La necesidad de encontrar "culpables" sobre los que han de derivar (1) las tensiones afectivas.

5.º La sed natural de hallar autoridades ungidas por el destino.

6.º El deseo de cada hombre de pertenecer a los "mejores".

Multitud de errores pululan por este mar de la propaganda. El viejo sistema de agitar a todo evento excitando los sentimientos y poniendo en juego las bajas estructuras del hombre masa, han hecho creer que toda la propaganda estriba en esto. Pero desconoce la "lógica del corazón" humano quien piense que así pueda constituirse un sistema permanente de

(1) *Ab-reaktion* en lenguaje psicoanalítico.

móviles. El hombre prefiere, en definitiva, el llamamiento a sus capas nobles y más alejadas de la animalidad. Un sistema orgánico permanente, como es un ejército, no puede asentar más que en sistemas permanentes de valores. El honor, el heroísmo, el ascetismo y el renunciamiento hallan un eco mayor en el corazón humano de lo que supone mucha gente.

Ya hemos dicho cómo nuestra guerra fué una experiencia crucial. En la España nacional se conservó una moral elevada y victoriosa, con inferioridad técnica propagandística, precisamente por las razones antes apuntadas. Y de todos los elementos usados, fué el hombre aquel que dió más espléndidos resultados.

Ejército y biología racial

La influencia del conjunto de caracteres que forman la raza sobre el ejército y porvenir militar de un país, es indudable. Cuando se trata de esclarecer las causas de una gran derrota militar tórnanse los ojos, con mirada acusadora, a los vientres estériles. Así ha ocurrido recientemente en Francia. Existe una estrecha relación entre la política de defensa y la política de población. El descenso de la natalidad es el arma más poderosa que pudiera esgrimirse contra un pueblo enemigo, si estuviera a disposición de las minorías gobernantes. Pero, como en otra parte hemos demostrado, los problemas de población sólo en una cierta proporción son puramente biológicos. Cuando ahincadamente nos esforzamos en deshacer el complejo ovillo de la esterilidad, nos encontramos, en su médula, con un problema de actitud y, por ende, con

un problema psicológico y ético. Se trata de las relaciones entre el instinto sexual y el espíritu. El hombre occidental se ha escindido de tal suerte, que por un lado se ha multiplicado cuantiosamente, pero por otro, se ha autocondenado a la esterilidad de sus mejores (1).

La guerra representa una contraselección, y así lo reconocen los más puros biólogos racistas como v. VERSCHUER. Las pérdidas más elevadas en la guerra actual han sido de oficiales y estudiantes. La proporción de estudiantes caídos en Alemania en esta guerra es del 15,5 por 100. En la nuestra, el poder contraselectivo fué aún mayor. Ante estos datos, ¿qué piensan los higienistas de la raza? "Sería una ceguera — dice el citado autor — impresionarse por este hecho y derivar de él una ideología pacifista. Ningún pensamiento de higiene racial debe abstenerse de exigir y ofrecer este sacrificio." La lección es concluyente y desde el punto de vista espiritual interesa señalar que en la jerarquía de valores los hay superiores a los puros valores biológicos, como son los de la raza. Para el mundo español la conclusión es, no cabe duda, de un singular interés.

El ejército necesita gente sana de cuerpo y de alma. De ahí las relaciones de una política militar con una buena política demográfica. Además, necesita hombres especialmente aptos y dotados de aquellas cualidades que permiten acaudillar a los otros

(1) Véase sobre este punto mi conferencia en el Instituto de Estudios Políticos (en prensa) donde señalo cómo se ha realizado en Occidente esta disociación merced a la influencia ejercida sobre el instinto por una ética calvinista y luterana.

hombres. Los estudios de genética humana han demostrado hasta qué punto puede hablarse de transmisión hereditaria de las mismas cualidades. Se rozan aquí añejos problemas, a los que la edad no ha robado la perennidad de su valor: me refiero a la existencia de la "casta", de la "estirpe" militar en el más puro sentido de la palabra. Como se ve, de todas partes brotan cuestiones de un enorme interés y que preferimos dejar sólo señaladas a someterlas a un insuficiente desarrollo.

Selección de hombres

A nuestro juicio, los problemas de selección de hombres pertenecen a la caracterología más que a la psicotecnia. La caracterología ha adquirido, en los últimos años, singulares profundidades. Uno de sus más afortunados cultivadores — LERSCH — ha hecho sus armas en los problemas de psicología de defensa.

La psicología y psicopatología clásicas apenas sirven a este respecto. Para definir a un hombre, KRAEPELIN estudiaba la facultad de entrenamiento, la excitabilidad, la propensión a la fatiga, la tendencia al reposo, la memoria, y la profundidad del sueño. Parodiando a KLAGES podríamos preguntar: ¿puede definirse con estas cualidades a Napoleón o a Alejandro el Magno?

Todas ellas no son más que "dissecta membra" de un conjunto armónico y profundo como el alma humana. Decía NOVALIS, y con razón, que "la pretendida psicología es una de las larvas que han to-

mado en el santuario el lugar que deberían ocupar las imágenes verdaderas de los dioses”.

Conocimiento de hombres. He aquí el nudo de la cuestión. El buen jefe militar, como el buen político, ha de ser un excelente conocedor de hombres, que sepa utilizarlos y confiarles las misiones que son capaces de desempeñar. En la actual guerra vemos cuán importante papel está jugando este don de conocer. Pero, ¿en qué consiste? ¿cabe alguna aproximación conceptual a esa maravillosa aptitud? Ciertamente que sí. En definitiva, no consiste sino en saber reconocer el sentido del mundo y de la vida. Saber ver simbólicamente. Cuando NIETZSCHE (1) habla del “gris nórdico” del mundo septentrional como “fantasmagoría conceptual y anémica”, del alma meridional como cargada de “plenitud y apoteosis de sol”, o dice que los ingleses tienen “la pesadez y seriedad de los labriegos”, resuelve, en intuiciones psicológicas geniales, complicados problemas de caracterología.

Pero, para el trabajo cotidiano no bastan esas intuiciones geniales. Se necesitan métodos de posible utilización. Las vías por las que puede interrogarse el enigma caracterológico de un hombre son las siguientes:

a) El análisis de su historia vital. El carácter, como decía Goethe, se forja en el curso de la vida; y de lo que el sujeto haya realizado antes del momento en que se enfrenta con el caracterólogo, pode-

(1) Tomo estas citas de KLAGES.

mos nosotros entrever los arbotantes fundamentales del edificio de su personalidad (1).

b) La expresión exterior en la mímica facial y en la pantomímica. Cada hombre tiene su estilo personal. RICHTER cuenta cómo siendo muchacho pintó con otros camaradas, simultáneamente, el mismo paisaje del Tívoli y cómo en cada lienzo surgió un paisaje distinto. Este estilo personal de la expresión de la intimidad se trasluce en todas las manifestaciones del ser. En la mímica facial y en la pantomímica. En uno de los anteriores capítulos hemos analizado el distinto calor expresivo de las mitades derecha e izquierda de la cara y el cuerpo y sobre este tema cada día aparecen nuevas y valiosas aportaciones.

c) La escritura es uno de los medios más utilizados en los dictámenes caracterológicos. Existen, gracias sobre todo a KLAGES, unas enormes posibilidades en éste sector. En la escritura existe una ordenación espacial que se corresponde con nuestro espacio psicológico, no con el espacio físico. Lo alegre es al mismo tiempo alto, ligero, claro y agudo. Lo triste resulta pesado, grave, oscuro, bajo. Y así, un temperamento hipertímico, halla su fiel trasunto en la escritura impulsada hacia arriba y viceversa. No es fácil hacer dictámenes grafológicos, ni esta grafología científica tiene nada que ver con la otra, de aficionados, que se halla en las revistas ilustradas.

d) La comunicación directa con el observado ocupa un lugar importante en el trabajo caracterológico.

(1) Lo interesante es "la historia vital interna" en el sentido de BINSWANGER.

gico. *El tú es antes que el yo* y el verterse hacia afuera no es sólo expresión, sino elaboración y revelación de la personalidad. El lenguaje constituye, por su forma y contenido, uno de los elementos esenciales de la vida psíquica del hombre. Es creado y a su vez crea una vida.

e) Nos hallamos también, en esta serie enumerativa, con los síntomas. SIMONEIT dice: "síntomas psicológicos son manifestaciones psíquicas aprehensibles objetivamente. Los síntomas pueden ser percibidos, reconocidos, recordados, comunicados, comparados, combinados, pero no sentidos".

Síntomas psicológicos

de 1. ^{er} orden	de 2. ^o orden
(ligados al individuo)	(observables independientemente del individuo)
Forma y estados corporales	Rendimiento en la percepción
Formas mímicas	Rendimiento intelectual y psíquico
Formas pantomímicas	Producciones:
Formas habituales	a) de tipo general (acciones reacciones)
Conocimiento por autoobservación	b) firmas grafológicas (dibujos)
	c) Objetos.

Como se ve, en estas series los que se ajustan más a la definición de síntomas psicológicos son los segundos, pues sólo en ellos podemos buscar rasgos de objetividad. En los de la primera serie, los factores intuitivos — hallar sentido — ocupan el primer rango.

En el apéndice, daremos los datos usados en el laboratorio psicológico del Ministerio de la Guerra del Reich para los dictámenes caracterológicos.

Áreas militares

La complejidad técnica del ejército moderno, la variedad de rendimientos que se exigen del hombre, la agudeza de las situaciones con las que se enfrenta el soldado y tantas otras circunstancias más, justifican la necesidad de que las diversas operaciones y trabajos militares sean sometidos a un análisis psicológico previo, con objeto de determinar las condiciones en que mejor puedan realizarse.

Diversos aspectos de las tareas y ejercicios militares han sido sometidos a discriminaciones fisiológicas y psicológicas. Muy interesante es el problema de la fatiga, tan estudiado en el Instituto de Fisiología del trabajo de Dortmund. Pero en cualquier trabajo, aparte de las constantes físicas, intervienen decisivamente los elementos psíquicos. Tomemos como ejemplo la marcha. ¿Cómo hay que organizarla? ¿Cuándo deben insertarse los descansos? ¿Han de ser éstos cortos o largos? ¿Al principio o al final de la andadura?

Por los estudios realizados hasta ahora, parece ser que la marcha debe ser interrumpida, al principio, por una corta pausa. Este breve reposo permite colocarse, psíquicamente, en una actitud correcta para el trabajo a realizar después, y, como ventaja accidental, ofrece la del arreglo posible del calzado, equipaje, etc., que entonces puede quedar bien adaptado

para el resto de la marcha. El período que sucede a esta pausa corta es el mejor. Debe ser ávidamente aprovechado. En un tercer período invade a los caminantes la monotonía del marchar. Si hubiese acciones bélicas intercurrentes, la monotonía no llegaría a presentarse. De lo contrario, hay que desterrarla por cualesquiera medios. En esta última fase las pausas han de ser cortas, para que el individuo no adquiera conciencia de su cansancio.

Aun en estos rendimientos que son, en su mayor cuantía, fisiológicos, interviene el genio nacional. En el ejército francés, por ejemplo, se marcha con un plan trazado de descansos que son previamente conocidos. En el ejército alemán éstos no se dan a conocer.

De pareja manera que la marcha, otros fenómenos bélicos han sido sometidos a análisis psicológicos ahincados. Se ha descubierto, de este modo, el hecho sorprendente de que el sentido de la dirección del sonido y de la distancia visual *depende más de factores psíquicos que corporales*. Los factores psíquicos influyen, además, decisivamente, en la pureza y objetividad de la observación. El uso de los aparatos necesita un sentido vivo de la sensibilidad de los mismos. La interpretación de lo percibido exige autonomía del pensar, sentido de la responsabilidad, aislamiento de los influjos perjudiciales del mundo exterior, todo ello mezclado con la necesaria actividad bélica. Los sentidos y aparatos no hacen más que aportar a la conciencia unos datos. La cual, a partir de ellos, ha de especular y tomar determinaciones. Nos hallamos, pues, frente a tareas específicas del

espíritu y aquí una vez más, la técnica le ha de quedar supeditada.

Educación militar

La instrucción militar trata de dotar a los componentes del ejército de un saber concreto que les es necesario. Saber marchar, disparar una ametralladora, conducir un caza, es algo que necesita largo aprendizaje. Pero aparte de este saber concreto existe otro problema más general, que consiste en la educación del espíritu militar.

Esta educación se halla presidida por un hecho fundamental: el ser que ha de recibir la educación está ya formado, o casi formado. No se sabe hasta qué punto es posible en cada caso imponer a un ser humano directivas que corrijan o modifiquen esencialmente sus disposiciones congénitas. En todo caso, lo indudable es que esta modificación de la línea evolutiva será más hacedera, cuanto más próxima al nacimiento o al desarrollo de la conciencia se inserte.

Cuando el hombre llega a la edad militar, el proceso educativo es más difícil. La coerción externa, la disciplina logrará, no cabe duda, aplicada correctamente, grandes resultados. Pero no se trata sólo de enjabelgar, depurar y arreglar una fachada externa, sino de provocar en el interior de un hombre el desarrollo de unos valores espirituales positivos.

La educación exige un modelo. La educación militar tiene como tipo humano normativo al héroe, como la religión tiene al santo. La idea del héroe cambia según el tiempo y el lugar. Compárense los tipos dibujados por Carlyle y el que resulta de las

páginas de Gracián. O el tipo heroico clásico con el romántico. En cada pueblo existe un sedimento de la experiencia histórica que forja, en la mente de las generaciones vivientes, determinados tipos humanos (I).

Ahora bien: no se pueden alcanzar tales virtudes por un cultivo directo. Sólo pueden utilizarse medios indirectos en la educación. La creación de un clima nacional adecuado, la influencia de la literatura y de los hombres dirigentes son elementos indispensables.

Para SIMONEIT, la tarea de la Filosofía de defensa alemana ("deutsche Wehrphilosophie") consiste en extraer las ideas de aquellos sentimientos de los románticos, que plétóricos de orgullo nacional, se lanzaron en busca del héroe humano y además, poner de manifiesto sus diferencias frente al soldado francés, americano, ruso, italiano, etc. Lo fundamental para el citado autor consiste en la idea del cumplimiento del deber con el pueblo. Pero este cumplimiento no como acción pasajera, sino como actitud permanente.

(I) Héroe es — dice SCHELER — aquel tipo de persona humana e ideal, medio divina (héroe de los griegos) o divina (dios de la voluntad y del poder, por ejemplo, en mahometanos y calvinistas) que está referido con el centro mismo de su ser a lo noble y a la realización de lo noble, es decir, a un valor puro, no técnico y cuya virtud fundamental es la nobleza natural del cuerpo y del alma y la correspondiente magnanimidad. No pueden ya ser llamados héroes los que — aun siendo muy importantes — están dedicados a la prosperidad de sí mismos y del grupo a que pertenecen. A éstos los llamamos más bien portadores de bienestar, como los médicos de gran estilo, conductores de economía y técnicos, en oposición a los estadistas, conductores de ejércitos, colonizadores.

La guerra es hoy muy técnica. Varias veces hemos insistido sobre ello en el curso de este capítulo. Pero la posesión de la técnica no basta. En el *Victorial* de GUTIERRE DIEZ DE GAMES se trata ya, con singular experiencia, esta cuestión. "Los gentiles buscaron una manera de apartar hombres para batallar. Acordaron esta guisa e dijeron: — Tomemos hombres para batallar de éstos que usan artes mecánicas, como son canteros e carpinteros e ferreros, e destes tales que son usados a dar grandes golpes, quebrantando las fuertes piedras, e parten la fuerte madera, e con gran fuerza, el hierro, que es muy duro, tórnanlo blando." Pero puestos en el trance de la batalla "dellos se ahogaba con las armas, e dellos enflaquecían con el miedo, e dellos lanzábanse a fuir". Pensaron luego en los "carniceros que eran crueles, e usados en derramar sangre sin piedad", pero tampoco fué su éxito mayor. Por ello pusieron observadores "que mirasen las batallas como se facían, e conociesen a *los que peleaban bien de voluntad*". He aquí planteado el más grave problema de la educación militar: *la vocación*. El sentirse llamado, la voluntad de pelear y cumplir en servicio del ideal. Y *tras el servicio, el honor* "llamáronlos fijosdalgo, que quiere decir hijos de bien... E así el que caía en mengua o hacía alguna vileza, llamábanle hijo de ninguno".

(Sólo como nota marginal queremos dejar consignado el papel de los ejercicios físicos y deportes en la educación militar. Significan, sin duda alguna, una preparación excelente para los grandes rendimientos. Y ello tanto más, cuanto más se tenga en

cuenta que el deporte, como dijimos en otra parte, *no es un sustitutivo del trabajo, sino una derivación del instinto de perfección que radica en el hondón de la humana personalidad.*)

Aviación y psiquismo

La importancia de la psicología de defensa la demuestra las nuevas observaciones en Medicina de aviación. Antes se creía que toda la habilidad del buen aviador dependía de su rendimiento somático y, en todo caso, de su agudeza y equilibrio sensorial. Se generalizaban escrupulosamente los umbrales de excitabilidad o el nistagmus en la silla rotatoria y se descuidaba el conjunto de la personalidad.

Hoy ya no se hace eso y se ha reconocido la influencia del psiquismo en el rendimiento — y por consiguiente — en los accidentes de aviación. KOCH y LOTTIG proponen un esquema para el estudio de la personalidad de los aviadores que resulta enfocado en todas sus vertientes. Helo aquí:

Sistema nervioso

Somático	Animal		Vegetativo		
	Cambio energético con el mundo circundante		Metabolismo		
	Motilidad	Sensibilidad	Aparato digestivo	Circulación	Respiración
Psíquico	Voluntad	Representación	sensación de bienestar y malestar	Emocionalidad	Tensión Relajación
	Espiritu		Animo		

La parte izquierda del esquema comprende el plan funcional del sistema nervioso animal y la derecha el del sistema vegetativo. En las casillas superiores se contiene el acaecer somático y en las inferiores el psíquico. La motilidad y la sensibilidad (fenómenos corporales) sirven a las relaciones con el mundo en torno. La voluntad e ideación también, pero en el plano psíquico. En la esfera vegetativa nos hallamos ante clasificaciones análogas ya que está fuera de duda que la vida vegetativa, en sentido amplio, contribuye a modelar nuestro estado de ánimo.

Todas estas funciones *rinden* un determinado trabajo cuando el hombre vuela y están sometidas, en su mecanismo a un cierto peligro. *Rendimiento y peligro* son las dos constantes fundamentales del aviador. La parte psíquica toma en ambos momentos la primacía. He aquí un ejemplo: En un ensayo de vuelo sin motor se prueba un nuevo aparato. Por error los mandos del aparato tenían sus mecanismos invertidos. El aviador — un maestro experimentado — es incapaz de modificar el esquema psíquico habitual en él y no puede corregir, mentalmente, el erróneo funcionamiento. La catástrofe se produce. No ha fallado ni el organismo, ni la sensorialidad, ni la motilidad, sino algo más elevado, el aparato psíquico.

Hasta qué punto es importante la disciplina psíquica lo demuestran los vuelos nocturnos. El éxito de los vuelos nocturnos depende, precisamente, de la capacidad de eliminar cualesquiera otras excitaciones sensoriales que no sean las visuales. "El vuelo instrumental sin visión terrestre demuestra bellamente cómo este record en el arte de volar es una victo-

ria de la técnica y del espíritu sobre la insuficiencia de nuestros órganos sensoriales" (LOTTIG).

En los vuelos de altura el organismo se encuentra frente a una aguda y agobiante situación biológica nueva. Y entonces se ve cómo la persona vegetativa reacciona más adecuadamente que la psíquica: el fallo y el fracaso viene, generalmente, de la última. STRUGHOLD ha demostrado que la compensación cardiorrespiratoria, pilotada por mecanismos nerviosos, logra que las necesidades de oxígeno del organismo queden cubiertas de un modo mejor que lo que corresponde a la tensión parcial de oxígeno (he aquí la ganancia del comportamiento biológico frente al suceder puramente físico). Por lo que respecta a la motilidad, STRUGHOLD y TREUTLER han demostrado una disminución de los reflejos propioceptivos, como si se tratase de una medida de ahorro. En el terreno sensorial no se descubre ya una compensación tan acertada. Las funciones se realizan más bien defectuosamente. En el sector psíquico, un esfuerzo de voluntad es capaz de tomar el timón de la personalidad en momentos en que está a punto de perderse.

Cuando la altura es mayor se desarrolla un cuadro típico, como una enfermedad. Se presentan temblores, contracciones y clonus, y aumento de los reflejos propioceptivos; pero estos trastornos son de origen nervioso y no derivan de una perturbación de la actividad muscular (ANTHONY y SCHALTENBRAND). En el terreno sensorial el déficit sensitivo en la piel, en los músculos y en las articulaciones, provoca una disminución de la habilidad (KOSTITSCH). En el sector óptico nos encontramos con oscureci-

miento y limitación del campo visual, disminución de la percepción del color (SCHMIDT, VELHAGEN) y una perturbación del equilibrio recíproco de la musculatura ocular. HARTMANN y NOLTENUS han encontrado una disminución de la agudeza sensitiva y lo mismo refiere HINGSTON que ocurría en los participantes de una expedición al Himalaya.

Mirando los hechos desde la vertiente psíquica, aparece una invasión de la noopsique por la timopsique. La vida afectiva se libera de las represiones conscientes, análogamente a lo que sucede en la borrachera alcohólica. El temperamento domina la voluntad (MAC FARLAND) y LOTTIG ha observado que, habitualmente, se destacan los rasgos del carácter adquiridos en el curso de la vida, pero que no han llegado a anclar de un modo persistente en la estructura fundamental de la personalidad (1).

La velocidad y aceleración es otro de los factores que en la vida del aviador intervienen, agrediendo su organismo. Pero también aquí los estudios detenidos han demostrado que las compensaciones vegetativas y optoquinéticas se establecen mejor cuando interviene el psiquismo superior, marcando la derrota de la compensación somática. En los principiantes, las variaciones de la distribución de la sangre por la velocidad, producen mayores trastornos que en los pilo-

(1) Las observaciones de KOCH en la cámara de hipopresión del WILLIAM-KERCHKOFF-Institut de Bad Nauheim han demostrado que la presentación de un colapso precoz no depende exclusivamente de una falta de oxígeno y que los factores psíquicos desempeñan en ello un gran papel. Los animales narcotizados — eliminación del sistema nervioso — muestran, en estas experiencias, un comportamiento uniforme.

tos experimentados, que las canalizan favorablemente, mediante un juego combinado de tensión y relajación motora.

La personalidad de los aviadores necesita, por consiguiente, de detenidos estudios caracterológicos. Este sector se halla invadido por mucho tópico corriente y mucho tópico ilustrado. Nunca he creído que las pruebas psicotécnicas o laberínticas basten a resolver el problema. Serán datos previos, pero no decisivos. Parece ser que los aviadores excelentes son siempre naturalezas finas, casi delicadas. Queda por explicar si esta finura procede de las disposiciones congénitas o es algo que se adquiere volando. Pero la sensibilidad ha de ir agregada a la hiperactividad. Otras condiciones que se señalan son las siguientes:

1. Finura de percepción con un grado elevado de objetividad del juicio perceptivo (especialmente para las alteraciones de situación y movimiento).
2. Estabilidad de los juicios perceptivos frente a perturbaciones.
3. Fácil eliminación de sensaciones subjetivas (pseudopercepciones) por propio impulso.
4. Rapidez, seguridad, exactitud y permanencia de las reacciones motoras.
5. Sensibilidad elevada de los movimientos reactivos.
6. Resistencia somatopsíquica contra las alteraciones del equilibrio.

La conducción de la guerra

He aquí el problema fundamental de este capítulo. A decir verdad, acerca de este problema lo mejor es consultar las auténticas fuentes: los escritos y conductas de los grandes jefes militares. La bibliografía sobre esta cuestión es, cada día, creciente. En español ha aparecido en fecha reciente un libro de Jorge Vigón (1) donde se halla un fino análisis psicológico de las condiciones del jefe militar y de su actuación, con un bien logrado propósito didascálico. A él remitimos al lector. Aquí sólo podemos referirnos a algunos puntos de la propia estructura de la personalidad del jefe militar.

Toda conducción de hombres ha de tener por principio este gran apotegma: que el hombre conducido no puede sentirse rebajado a la naturaleza de cosa, de medio inanimado para un fin. El caudillo militar ha de estar dotado de grandes cualidades humanas, pero sobre todo, destacar en alguna, de suerte que su rendimiento en ella despierte admiración.

Es esta una norma de psicología positiva. El fundamento teórico helo aquí ("Pathos ético del hombre español". Escorial 6, 1941.) "La persona, en su acentuación enfática se convierte en la personalidad. En ésta se hallan contenidos no sólo los valores generales del ser "personas", sino algunos más especiales de aquella determinada persona. Nuestro pueblo es aficionado a este cultivo enfático de las personas. Han existido en nuestra historia personalidades ricas, que han tratado de imponer

al mundo una escala peculiarísima de valores personales. De esta madera se han fabricado nuestros grandes conquistadores.”

Lo más interesante es la estructura psicológica interna del jefe militar. Supuestos unos conocimientos, supuesta una inteligencia, una mente ordenada (1), una constitución corporal adecuada, ¿qué es lo que internamente puede caracterizarle? Lo más importante es, indudablemente, *la capacidad de decisión por propios motivos*. El hombre obra siempre de un modo más o menos forzado. No es que el hombre sea un puro reflejo condicionado como quiere PAVLOV. Pero lo cierto es que el perimundo dirige sus flechas de un modo tan compacto contra el ser humano, que éste se siente aprisionado siempre por la circunstancia. La capacidad de liberación de esta manigua anecdótica y circunstancial es decisiva en el gran caudillo. Se halla determinada, en primer lugar, por la altura de vuelo de su visión y por su penetración de la esencia de la situación. Cuanto más total y sintética sea ésta (2) menos subyugada a la contingencia resultará su decisión. La visión se debe acompañar de una capacidad de decisión interna.

El valor deriva de la capacidad de decisión frente al peligro personal y frente a la responsabilidad personal histórica. “El valor frente al peligro personal puede ser de dos clases. En primer lugar, puede nacer de indiferencia ante el peligro, la cual puede nacer,

(1) “Quand je veux interrompre une affaire, je ferme son tiroir et j'ouvre celui d'une autre... Veux-je dormir, je ferme tous les tiroirs et me voilà sommeil” (Napoleón).

(2) “Yo tengo el don de simplificar las cuestiones”, frase atribuída a Hitler.

a su vez, de la propia constitución del individuo (1). o de una infravaloración de la vida o de la costumbre y en tales casos el valor es un estado constante. En segundo lugar puede engendrarse por motivos positivos como ambición, amor a la patria, entusiasmo de cualquier clase. En este segundo caso, ya no se trata de un estado, sino de un movimiento, un sentimiento" (CLAUSEWITZ).

No hay victoria sin riesgo. Como decía MOLTKE: "Todo es inseguro fuera, menos lo que el general lleva dentro en voluntad y energía." Sólo así se halla la fuerza para intervenir, *determinándolos*, los acontecimientos humanos.

Frente a estas cualidades psicológicas, las demás adquieren menor rango y categoría. Ciertamente es que cuando la circunstancia lo exija han de ser dominadas las apetencias más inferiores, aun las más imperativas, como el hambre, la sed y el frío. Ciertamente es también que, en medio del fragor de la pelea, se ha de conservar la claridad de juicio y "sangre fría", etcétera. Pero todo esto no son, en último extremo, más que cualidades subsidiarias.

El principio de la decisión rige la psicología militar. La guerra moderna tan técnica, tan diversa de aspectos y mecanismos exige más que antes el principio individualizador. Una ordenación de heroísmos individuales es lo que conduce, indudablemente, a la victoria.

(1) Esta indiferencia que podríamos llamar somática está esperando un estudio psicológico profundo. CLAUSEWITZ emplea la expresión de "Organismus des Individuum" para expresar este anclaje somático.

Menester esencial a este respecto lo constituye la reunión y estudio de la casuística. Cualquiera que sea el fin de un estudio caracterológico, siempre se tienen presentes los "casos ejemplares". Para la psicología de guerra SIMONEIT ha dado los primeros pasos con el análisis de los grandes militares alemanes: Blücher, Yorck, Scharnhorst, Gneisenau.

En Blücher (1) no acepta la afirmación de HABERKANT de que se tratase de un ciclotímico. No había en Blücher las oscilaciones del humor entre el polo depresivo y el hipertímico característico de la ciclotimia, sino que siempre estaba "lleno de excitación" de lo apasionado, irritable y sensible, y en sus horas alegres era tan dado a la exageración que más parecía un esquizotímico que un ciclotímico. Su naturaleza estaba llena de disociaciones. Había en él una constante tensión y tendencia a la irritación que sobrepasaba lo normal. Así, cada llamada del exterior, dado el grado de tensión interna tenía que descargarse en acción sobre el mundo y de esta suerte camina Blücher por él, bronco y a veces grosero, pero siempre sediento de hacer y acometer. Las batallas no le cansaban, más bien eran un tóxico que le atraía. En cambio, la mujer y la vida familiar, la sociedad, el juego y hasta la caza, le dejaban poco menos que indiferente. ¿Cuál era el origen de su pasión? Ningún biógrafo, ninguna carta, nada ha logrado descubrir tal secreto. Quizás un sufrimiento corporal o

(1) Sólo como ejemplo citamos brevemente el caso de Blücher. Para una psicología de guerra española, una de sus primeras tareas había de ser la de reunir materiales suficientes que nos permitieran un análisis profundo de la personalidad de nuestros grandes jefes militares.

quizás aquella disposición congénita a la perpetua irritación sean la clave. Pero aquí no podemos decir más allá de "quizás".

KRETSCHMER se inclina para el caso de Blücher por la opinión de HABERKANT. Se trataría de un temperamento hipomaniaco que necesitaba siempre ponerlo todo en juego. Su actividad desbordada le hacía gustar del azar. (Fue un gran aficionado a los juegos de azar.) Pero no era sino un tipo de personalidad radicalmente instintiva. Más que de gran estratega tenía la astucia de un húsar. Elegía el momento y golpeaba. Una personalidad muy distinta, por ejemplo, de Napoleón o César. Estos eran naturalezas más problemáticas, cargados de elementos divergentes e incluso antinómicos de su personalidad. La armonía del héroe romántico no era, precisamente, su característica. Tampoco eran tipos que puedan corresponder al superhombre de NIETZSCHE. Este es una mezcla de bestia rubia y genio espiritual. A través de las páginas de NIETZSCHE, se imagina uno el superhombre como un cuerpo gigante y sano, en el que anida un parigual espíritu. Pero, en realidad, aquellos hombres ofrecían sombras de tal clase que obligan a pensar hasta qué punto el fermento psicopático es algo imprescindible (1).

(1) De aquí deriva el enorme problema de la moral del jefe militar. Para Napoleón no había otra norma que la necesidad "Ma grande maxime a toujours été qu'en politique comme en guerre, tout mal, fut-il dans les règles, n'est excusable qu'autant qu'il est absolument nécessaire; tous ce qui est au delà est crime". Sobre este punto de la moral del fuerte, véase el capítulo de Spranger acerca del "Machtmensch" y las maravillosas páginas de Burckhardt.

Colofón

En nuestra guerra pudimos observar muy netamente las diferencias entre soldados de las diversas regiones. Y, ciertamente, que el distinto comportamiento en la circunstancia bélica coincidía exactamente con las cualidades caracterológicas que habitualmente se les suele atribuir. Pero, en este punto, no podríamos aportar más que impresiones generales, caso de decidirnos a tratarlo abiertamente. Y como la cuestión es de sobra delicada, renunciamos a hacerlo mientras no contemos con material estadístico exacto.

Mayor importancia que las diferencias regionales tienen las nacionales. Si el genio nacional preside todas las manifestaciones de la vida de un pueblo, no es la guerra la menos marcada por su signo. Cada ejército ha de organizarse con arreglo al propio ser del pueblo sobre el que asienta. Y si los guerrilleros han sido una característica del modo bélico español, fuerza es estudiar sus raíces psicológicas para tratar de generalizar el "modo", si ello es posible. "Cuando coinciden los ejes del cultivo enfático de la personalidad con el propio eje español, surgen las grandes creaciones del alma española. Esto ocurre sólo en la plenitud histórica. Hernán Cortés lleva a cabo la conquista de Méjico en virtud de su genio personal: rebelándose contra el gobernador de Cuba que le manda detener en el mismo inicio de su hazaña, cuando días antes le había otorgado plenos poderes; enamórandose de una india, la bella Marina, que tantos servicios impagables debía prestarle en aquella astuta

e inteligente penetración de las reacciones de los aztecas. Así, en una mezcla de diplomacia y audacia, de desalientos y decisiones, sin plan rígido, se fué incrementando un Imperio. Si Hernán Cortés hubiera surgido como preñado de virtudes victorianas su gesta en aquel entonces hubiese sido imposible. Le valió su hirsuta personalidad, el énfasis de sus vicios y virtudes.”

Clausewitz en una carta a María v. Clausewitz decía que nada vale tanto en la guerra como la experiencia. La experiencia es susceptible de ser acumulada y conocida. Viejos errores debidamente analizados son manantial de futuros aciertos. Los estudios de psicología de guerra encuentran, pues, en su eficacia futura su máxima justificación.

Y al final de estas páginas, donde se depositan experiencias, reflexiones y lecturas surgidas en el fragor de la guerra española, dediquemos el último pensamiento a aquéllos que murieron por España y a los que por ella sufrieron enfermedades y heridas.

APÉNDICE

Sobre el dictamen caracterológico en psicología de guerra

Constituye éste uno de los objetos fundamentales de la psicología de guerra y una de las actividades más difíciles del médico-psicólogo. El objeto del dictamen consiste en exponer todos aquellos conocimientos que se han obtenido sobre un hombre, en una forma ordenada y comprensible. La finalidad científica no basta, sino que es necesario que las apreciaciones que allí se contengan puedan adquirir un valor práctico. Para ello se necesita que:

a) Corresponda exactamente al individuo dictaminado, es decir, que sea, objetivo.

b) Que sea completo, por consiguiente, que contenga todos los datos psíquicos que definan y determinen aquella personalidad individual.

El dictamen ha de poseer un valor práctico para la selección dentro del Ejército. Para conseguir esto ha de contener un pronóstico seguro y exacto y si pronosticar es difícil en el puro acontecer biológico y natural, ¡cuánto más difícil resulta en el acaecer psí-

quico! Y, sin embargo, es preciso intentarlo y correr el riesgo de decir si un ser humano puede o no puede cumplir las exigencias de su carrera militar y para cuáles de ellas está más dispuesto y se siente más vocado.

El psicólogo deberá, pues, realizar un estudio detalladísimo de todas las actividades de la personalidad desplegadas en su vida anterior y luego tiene que entresacar de todas estas descripciones detalladas, lo que sea fundamental y esencial. El dictamen tiene que ser económico, por así decirlo.

Seguramente que en las observaciones que el psicólogo obtenga de la vida del oficial encontrará rasgos psíquicos aparentemente dispares. El secreto de la buena interpretación psicológica está en averiguar a qué radicales hay que referirlos, para obtener una imagen sintética de la personalidad.

Los elementos que hay que estudiar en la personalidad son los siguientes:

a) El que podríamos llamar inventario de las funciones psíquicas. Aquí se comprenden las dotes del individuo en todos los sectores psicofísicos de la personalidad tales como el percibir y el comprender, la actividad intelectual, el sentir y el querer. En cada una de estas funciones hay que averiguar, a su vez:

1. — Su grado de desarrollo y su capacidad energética.
2. — El modo de su curso: dinamismo, rapidez, viveza y adaptación.
3. — Su grado de diferenciación y riqueza en los diversos complejos funcionales.

4. — El predominio de algunas funciones o complejos funcionales que conceden un determinado carácter al individuo.
5. — El grado de madurez de las mismas, que hay que distinguir del grado de instrucción alcanzado.
6. — La compensación de las funciones débiles por otras más fuertes.

b) La estructura o arquitectura de las funciones. En este punto hay que averiguar de una manera especial su comportamiento con respecto a la totalidad de la personalidad, es decir, si la invaden en mayor o menor extensión. Aquí se analizan:

1. — El aislamiento o la fusión de las funciones.
2. — La dependencia constante, regular o indeterminada de unas funciones con respecto a otras.
3. — La distinción en capas entre funciones más elementales o más elevadas y la integración de una o varias en unidades superiores.
4. — La plasticidad, la indehiscencia y su mayor o menor aproximación al centro de la personalidad.
5. — El refuerzo de los complejos funcionales por el ejercicio, el hábito y las condiciones de trabajo y de vida.
6. — La formación productiva de cursos funcionales que representen con respecto a los existentes una creación de capacidades.

Todo el estudio anterior de las funciones hay que reducirlo a la unidad de la personalidad y entonces comparar ésta con las posibles actividades vitales impuestas por la carrera militar, a aquel individuo determinado. Constituye un error forjarse un modelo psicológico del oficial ideal aun tomándolo de los grandes modelos históricos, y juzgar al probando según se adapte más o menos a él. La vida militar es tan rica en posibilidades que no puede sujetarse a un modelo único. Otro error consiste en tomar en consideración sólo lo que ya existe o lo que ya es la personalidad del soldado, puesto que el acento principal hay que lanzarlo sobre el desarrollo futuro.

Redacción del dictamen

En la elaboración material del dictamen hay que tener en cuenta los siguientes puntos de vista.

1.º Ha de contener un primer párrafo que oriente sobre todo el resto del dictamen y que facilite su comprensión. En él ha de estar entresacada la cualidad fundamental, sin caer en giros estereotipados. Tampoco se trata de un resumen de todas las características psicológicas, puesto que éste debe ir al final.

2.º En estos primeros párrafos ha de destacarse la que podríamos llamar la cualidad dominante de la personalidad psicológica del examinado. A veces esta cualidad dominante será capaz de explicar todas las contenidas después, en detalle, en el curso del dictamen. Pero esto no siempre es así y aunque las características psicológicas de segundo rango discre-

pen de ésta deben quedar consignadas en honor a la objetividad.

3.º Junto a la cualidad dominante debe figurar el principio dinámico plasmador de la dirección de la personalidad.

4.º El cuerpo del dictamen con la descripción de las diversas cualidades psicológicas y de los resultados que su actividad produce en la vida corriente y en aquellas especiales condiciones de la vida militar. Debe huirse de tender a escribir un folletón literario y permanecer en el más puro terreno objetivo.

5.º Puede agregarse una parte del dictamen en la cual se discutan las contradicciones que parecen resultar de las distintas pruebas y observaciones.

6.º Al final del mismo figurará el diagnóstico y el pronóstico de la personalidad.

Los puntos de vista descriptivos son los siguientes:

A. — *Capa espiritual e intelectual de la personalidad*

1. — Capacidad para la labor y el esfuerzo psíquico.
2. — Capacidad de comprensión, movilidad de la inteligencia y capacidad de establecer relaciones del sentido.
3. — Grado de abstracción o de fusión con la vida del curso del pensamiento.
4. — Claridad, rigidez, coherencia y tenacidad con respecto al fin de los pensamientos.

5. — Conocimientos que se poseen, grado de su amplitud y profundidad. Origen de los mismos, lo cual nos dará idea de la dirección de los intereses específicos.
 6. — Capacidad de juicio, independencia, seguridad y amplitud del mismo.
 7. — Capacidad de expresión por el lenguaje.
 8. — Carácter distintivo de toda esta estructura intelectual y psíquica.
 9. — Cualidades psíquicas derivadas del conjunto de la estructura anterior.
- B. — *Capa sentimental y social de la personalidad.*
1. — Viveza, excitabilidad e impresionabilidad de los sentimientos.
 2. — Perduración, profundidad y resonancia de las excitaciones afectivas.
 3. — Diferenciación de la vida afectiva.
 4. — Humor dominante.
 5. — Capacidad de contacto social y de manifestación exterior de los sentimientos.
 6. — Valoración del egocentrismo.
- C. — *Capa temperamental y vital de la personalidad.*
1. — Cuantía de las fuerzas corporales y vitales.
 2. — **Frescura vital**

3. — Dinámica general de los cursos típicos.
4. — Característica general del temperamento derivada de toda la estructura anterior.

D. — *Capa voluntaria de la personalidad.*

1. — Dinámica de la voluntad. Capacidad de iniciativa.
2. — Dirección, tenacidad y cansancio de la acción voluntaria.
3. — Característica estructural general de la voluntad.
4. — Cualidades de la voluntad deducidas de la estructura total (blanda, despótica, consecuente, tozuda, etc.).
5. — Capacidad de esfuerzo para el trabajo práctico (comodidad, pereza, necesidad de iniciativas, economía, etc.).
6. — Habilidad práctica.
7. — Efectos de toda esta estructura general sobre todo el modo de actuar (con plan reflexivo, circunstancioso, lento, etcétera).

E. — *Cumbre característica de la personalidad.*

1. — Distintivo caracterológico más importante.
2. — Dominantes caracterológicas de la estructura.

3. — Cualidades del carácter y valoraciones.

F. — *Personalidad total.*

1. — Diferenciación, fijeza y relieve de la estructura total.
2. — Formato, plenitud y fuerza sugestiva de la personalidad.
3. — Unidad y estructuras dominantes en el interior de la personalidad.

Organización de la investigación

En Alemania se ha creado el cargo de "Psicólogo del ejército" a partir del año 1937, en el cual se fijaron los trámites para obtener este nombramiento. Éstos consisten en lo siguiente: después del estudio de la Psicología que termina por la obtención del título de Doctor y después del cumplimiento del servicio militar y de obtener un nombramiento de oficial de reserva, pasa el individuo a establecimientos adecuados donde recibe una formación científico-práctica, al final de la cual sufre un examen.

En cada región militar existe un departamento psicológico. Para la Marina existen dos, uno en Kiel y otro en Wilhemshaven. En cada departamento psicológico actúan dos oficiales y ocho psicólogos del ejército. Además se les agrega un psiquiatra para la resolución de cuestiones especiales.

En el examen de cada oficial toman parte: dos oficiales, un médico militar y tres psicólogos. La co-

ordinación de los puntos de vista de tan diversos examinadores garantiza la objetividad del mismo.

El examen dura, por regla general, dos días, pero también puede suceder que se necesite más tiempo para pruebas especiales. El examinando ingresa por la tarde en un departamento especial. Allí se le aloja al modo militar. Las investigaciones psicológicas no se realizan en el mismo local. El examinando debe estar seguro de que no existen medios secretos de exploración como micrófonos y otros instrumentos análogos, que excitarían su desconfianza y harían disminuir el valor del resultado final.

El plan general de la investigación ha sido montado con un gran sentido psicológico. Se tienen en cuenta las dificultades de adaptación a un medio extraño, la colocación ordenada y la complicación progresiva de las pruebas, la exigencia de tranquilidad y confianza con respecto al examinador y la invitación a que comprenda el valor de todo el proceso. Al conjunto general de las pruebas pertenecen:

La idea personal que se hace el psicólogo del examinando por el diálogo y el examen del curso de su vida.

Las actividades en las cuales pueden ser observados los movimientos expresivos de la cara y del cuerpo, tales como los ejercicios al aire libre, la marcha, las carreras, el salto, etc.

Trabajos técnicos y prácticos.

Trabajos de composición escrita.

Pruebas del tiempo de reacción y trabajos corporales muy fatigantes que se parecen a los deportes, pero que no están pensados como tales.

Trabajos de prueba en los que el examinando tiene que conducir a sus camaradas o a los soldados.

Cambio de impresiones con los otros psicólogos, con los médicos y con los oficiales.

Pruebas especiales, por ejemplo, para los aviadores, etc.

Al principio de establecerse estos departamentos se tenía de ellos una idea rara, entre los propios círculos militares y corrían sobre su funcionamiento falsos rumores que los psicólogos militares son los primeros en hacer desaparecer. No es cierto, por ejemplo, que al examinando se le someta a pruebas terroríficas, ni que reciba telegramas falsos dándole cuenta de la muerte de sus padres, como se ha dicho, para ver su reacción. Lo que hay que tener muy en cuenta en el establecimiento de las pruebas es, en cambio, que no haya ninguna posibilidad de prepararse para las mismas y que no se convierta el todo en un aparato mecánico que pretenda reducir el alma humana a unos tantos por cientos. El examen psicológico no acaba con la terminación de las pruebas, sino que sigue durante toda la vida del oficial, en la cual, continuamente se está comparando su efectivo rendimiento con lo que de él se supuso.

BIBLIOGRAFIA

- ALBÉS. — *L'illusion de fausse reconnaissance*. Diss. París, 1906.
- ALVERDES, FRIEDRICH. — *Die Tierpsychologie in ihren Beziehungen zur Psychologie des Menschen*. Verlag, C. L. Hirschfeld. Leipzig, 1932.
- ALVERDES, FRIEDRICH. — *Die Wirksamkeit von Archetypen in den Instinkthandlungen der Tiere*, Zool. Anz. 119, 9-10, 1937.
- ANTHONY y SCHALTENBRAND. — Luftf. med. Abh. I, 218, 1936.
- ASCHAFFENBURG. — *Die Konstitutionellen Psychopathen*. Hand. d. ärztl. Erf. i. Weltkrieg, 18, 1914, Bd. IV.
- AUERSPERG, A. PRINZ. — *Dtsch. Z. Nervenheilk*, 135, 106-128, 1935.
- BABAK. — *Bemerkungen über die Hypnose, der Immobilisations oder Sichtotstellen-Reflex, den Schok und den Schaf der Fische*. Arch. f. d. ges. Physiol. (Pflüger), 166, 203, 1917.
- BAETZ. — *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych. gerichtl. Med.* Bd. 58, 1901.
- BENTACUR-CAYETANO. — *Sociología de la autenticidad y simulación*. Universidad Católica Bolivariana. Vol. 4. núms. 11-13, 1939.
- BERNARD-LEROY. — *L'illusion de fausse reconnaissance*. París, 1898.
- V. BERGMANN. — *Funktionelle Pathologie*, Springer. Berlín, 1932.
- BERGSON. — *La fausse reconnaissance*. París, Alcan, 1938.
- BING. — *Über lokale Murkelspasmen und Tics, nebst Bemerkungen zur Revision des Begriffes der "Psychogenie"*. Schweiz. med. Wochsr. 6, 335, 1925.
- BINSWANGER. — *Hysterie en el Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg*. Bd. 4, 1. Hälfte. Berlín, 1926.
- BLAU, A. — *Geistige Kriegführung*. Voggenreiter. Postdam, 1937.
- BLEULER. — *Über psychische Gelegenheitsapparate und Abreagieren*. Allgem. Zeitschr. f. Psych., 72, 669, 1924.

- BLEULER, E. — *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlín, 1920, u., 1937.
- BLUM, KURT. — *Hysterie*. Franz Deuticke. Leipzig, Viena, 1927.
- BREUER y FREUD. — *Studien über Hysterie*. Viena, 1922, cuarta edición.
- BONHOEFFER. — *Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie und Atiologie des Geisteskrankheiten*. Handb. d. ärztl. Erf. i. Weltkrieg.
- BONHOEFFER. — *Erfahrungen aus dem Kriege über die Atiologie psychopathologischer Zustände mit besonderer Berücksichtigung von Erschöpfung und Emotion*. Allgem. Zeitschr. f. Psych., 73, 77, 1917.
- BONHOEFFER. — *Psychopathologische Erfahrungen und Lehren des Weltkriegs*. Münch. Med. Wschr., 1934.
- BRAUN, L. — *Psychogene Störungen der Herztätigkeit*, O. Schwarz, Wien, 1925.
- BRAUN, E. — *En Bumke-Foerster: Handbuch der Neurologie*, Bd. 17. Berlín, 1935.
- BUMKE, O. — *Handbuch der Geisteskrankheiten*. Berlín. J. Springer. 1939.
- BUMKE. — *Kriegsneurosen. Allgemeine Ergebnisse*. In Lewandowskys Handbuch der Neurologie. Erg. Bd., 1. Teil. Berlín, 1923.
- BUMKE-FOERSTER. — *Handbuch der Neurologie*. Springer. Berlín, 1935.
- BURCKHARDT, J. — *Grösse, Glück und Unglück in der Weltgeschichte*. Insel-Bücherei, Nr. 126.
- CAÑIZO, AGUSTÍN y JESÚS. — *Terapéutica clínica de las afecciones del aparato circulatorio*, Editorial Científico Médica, Barcelona, 1941.
- CAMPBELL MACFIE. — *Selective Service and Psychiatric issues*. J. A. M. A. vol. 116, núm. 17. Abril 26, 1941.
- VON CLAUSEWITZ, K. — *Grundgedanten über Krieg und Kriegszübung*. Im Insel-Verlag Leipzig.
- CLAUS, L. F. — *Rasse und Seele*. — Lehmanns-Munich, 1937.
- COSACK, H. — *Kriminogene Persönlichkeitsveränderungen durch Stirnhirnschäden*. Arch. f. Psychiatr. 105, 241, 1936.
- CRINIS, MAX. — *Forsch. u. Fortschritte*, 1940.
- CHAVIGNY. — *La Prophylaxie Mentale dans l'armée*. Encéphale, 1922, Nr. 2.
- DANSAUER. — *Arztl. Sachverst. Ztg.* 29, 1935.

- DANSAUER y SCHELLWORTH. — *Neurosenfrage. Ursachenbegriff und Rechtsprechung*. Thieme. Leipzig, 1939.
- DARWIN. — *Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei dem Menschen und den Tieren*. Stuttgart, 1910.
- ESSER, A. — *Pathologisch-anatomische und klinische Untersuchungen von Kriegsverletzungen durch Schädelchüsse*. Georg Thieme, Leipzig, 1935.
- FISCHEL, WERNER. — *Psyche und Leistung der Tiere*. Gruyter, 1938, Berlín.
- FLINKER, R. — *Die Psychologie und Psychopathologie der Hysterie*. Thieme. Leipzig, 1938.
- FÖRSTER. — *Hysterische Reaktion und Simulation*, Monatsschr. f. Psych., 42, 298 y 370, 1917.
- FÖRSTER. — *Zur Behandlung der Kriegssitterer*. Münch. med. Wochenschr, 1917.
- FRIBOURG-BLANC ET RODIET. — *La folie et la guerre*. Alcan, 1930.
- GAUPP. — *Kriegsneurosen*. Z. Neur. 34, 1916.
- GAUPP. — *Schreckneurosen und Neurasthenie*. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege, 1914-1918. Bd. IV. 1. Teil, Leipzig, 1922.
- GELD, A. u. K. GÖLDSTEIN. — *Psychologische Analysen Hirnpathologischer Fälle I*. Leipzig, 1920.
- GOLDSTEIN, K. — *Der Aufbau des Organismus*. Martinus Nijhoff, 1934, La Haya.
- GOLDSTEIN, K. — En el Bethe-Bergmann *Handbuch der normalen und pathologische Physiologie*. Springer, Berlín, 1927.
- GÖRING, M. H. — *Über seelisch Bedingte echte Organerkrankungen*. Hippokrates-Verlag G. m. b. H., Stuttgart u. Leipzig, 1937.
- GRACIÁN, BALTASAR. — *Tratados políticos*. El Héroe. Oráculo Manual. Miracle, Barcelona, 1941.
- GRÜNTAL, E. — *Über die Erkennung der traumatischen Hirnverletzung*. Gruyter, Berlín, 1936.
- GUTIÉRREZ DÍEZ DE GAMES. — *El Victorial*. Crónica de don Pero Niño. Primera edición de R. Iglesia. Madrid, 1936.
- H. HABERKANT. — *Blüchers Hypochondrie*. Forschungen der Brandenburg-Preus. Gesch., Bd. 39.
- HARTMANN, H. y F. NOLTENIUS. — *Luftfahrtforsch.* 22-24, 1936.

- HAUG, K. — *Die Störungen des Persönlichkeitsbewusstseins und verwandte Entfremdungserlebnisse*. Stuttgart, 1936.
- HAUPTMANN. — *Psychogen-Hysterisch-Simuliert. Ein Bekenntnis, zugleich ein Appell*. Arch. f. Psych., 74, 499, 1925.
- HEDEL, KARL. — *Arbeitstherapeutische Erfahrungen*. Thieme. Leipzig, 1940.
- HEIDENHAIN, ADOLF. — *Die Psychiatrie im Dienste der Wehrmacht*. Thieme, Leipzig, 1938.
- HIRSCHFELD, R. — *Zur Behandlung der Kriegszitterer*. Münch. med. Wochenschr., 1917.
- HOCHE. — *Über Hysterie*. Arch. f. Psych., 56, 331, 1916.
- HORN. — *Über Schreckneurosen in klinischer und unfallrechtlicher Beziehung*. Deutsche Zeitschr. f. Nervenkrankh., 53, 333, 1915.
- ISSERLIN. — *Die Erwartungsneurose*. Münchener med. Wochenschr., 72, 1.427, 1908.
- ISSERLIN, A. — *Forensische Beurteilung der Hirnverletzten*. Allg. Z. Psychiatr., 76, 1, 1920.
- JANET, P. — *J. de Psychol.*, 2, 289, 1905.
- JANET ET RAYMOND. — *Les obsessions et la psychasthenie*. Paris, 1903.
- JASPERS, K. — *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin, 1923.
- KAILA, MARITI. — *Die Traumatische Neurose und ihrer Abhängigkeit vom Zeitgeist*. Acta Psychiatrica et Neurologica. Volumen XIII. Fasc. 4, 1938.
- KAHN. — *Unfallereignis und Unfallerelebnis*. Münchener med. Wochenschr., 72, 1.458, 1925.
- KEHRER. — *Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen*. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 36, 1, 1917.
- KEHRER. — *Über Entstehung und Behandlung der Kriegsneurosen*. Arch. f. Psych., 57, 401, 1917.
- KEHRER. — *Spezielle Symptomatologie der Hysterie und Neurasthenie*. In Lewandowskys Handbuch der Neurologie. Erg. Bd., 1. Teil., Berlin, 1923.
- KIRCHNER. — *Die erregte Herztätigkeit*. D. m. W. núm. 18, 67, mayo, 1941.
- KITTEL. — *Über das Eindringen von Psychopathen in das Heer*. Wissen und Wehr, H. 9, 1926.
- KLAGES, LUDWIG. — *Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck*. Ambrosius Barth. Quinta edición. Leipzig, 1936.

- KLEIST. — *Schreckpsychosen*. Allgem. Zeitschr. f. Psych., 74, 432, 1918.
- KLEIST. — *Kriegsverletzungen des Gehirns in ihrer Bedeutung für die Hirnlokalisierung und Hirnpathologie*. Sonderdr. a. d. Handb. d. ärztl. Erf. i. Weltkrieg. J. A. Barth, Leipzig, 1934.
- KOCH. — *Die Bedeutung der Psychopathisch Minderwertigen für den Militärdienst*, Ravensburg, 1894.
- KOCH, E. — Luff. med. Abh. III, H. 1-2, 11-19.
- KOSTISCH, M. — Luftf. med. Abh. II, 226-229, 1938.
- KNAUER y BILLIGHEIMER. — *Über organische und funktionelle Störungen des vegetativen Nervensystems unter besonderer Berücksichtigung der Schreckneurosen*, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 50, 199, 1919.
- KRAUS, FRIEDRICH. — *Allgemeine und spezielle Pathologie der Person I*, Leipzig, 1919, II. Leipzig, 1926.
- KREHL. — *Die Erkrankungen der Herzmuskels und die nervösen Herzkrankheiten*. Wien u. Segunda edición. Leipzig, 1913.
- KRETSCHMER. — *Geniale Menschen*. Berlin, J. Springer, 1931.
- KRETSCHMER, E. — *Körperbau und Charakter*, 7. u. 8. Aufl. Berlin, 1929.
- KRETSCHMER, E. — *Medizinische Psychologie*. Leipzig, 1930.
- KRETSCHMER. — *Über Hysterie*. Leipzig, 1923.
- KRETSCHMER. — *Die Willensapparate des Hysterischen*. Zeit. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 54, 251, 1920.
- KRETSCHMER. — *Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung*. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 37, 64, 1917.
- KRETSCHMER. — *Zur Kritik des Unbewussten*. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 46, 368, 1919.
- KRETSCHMER. — *Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie und Simulationsproblem*. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 41, 354, 1918.
- KRIETSTAGUNG DES DEUTSCHEN VEREIN FÜR PSYCHIATRIE IN München, 1916, Allg. z. Psychiatr., 73, 1917.
- LE BON. — *Psychologie der Massen*. Leipzig, 1921.
- LERSCH, P. — *Der Aufbau der Charakters*. Barth. Leipzig, 1938.
- LÓPEZ IBOR, J. J. — *Trastornos de la libido en los traumatismos craneanos*. Acta Española Neurológica y Psiquiátrica, I, 1940.

- LÓPEZ IBOR, J. J. — *Las neurosis traumáticas en Medicina legal*. Crónica Médica, 1931.
- LÓPEZ IBOR, J. J. — *Esquema para una psicología del español*. Rev. Sol y Luna, núm. 3, Buenos Aires, 1939.
- LÓPEZ IBOR, J. J. — *El espíritu del tiempo en Medicina y la reforma de los estudios*. Pensamiento médico y moral profesional. Instituto Médico Valenciano, Valencia, 1941.
- LÓPEZ IBOR, J. J. — *Experiencias psiquiátricas de la guerra española*. Rev. Esp. de Med. y Cir. de Guerra, tomo II, núm. 5.
- LÓPEZ IBOR, J. J. — *Pathos ético del hombre español*. Escorial. III. Madrid, abril, 1941.
- LÓPEZ IBOR, J. J. — *Psicoterapia general*. (En el tomo I de la Terapéutica General dirigida por Bañuelos) Editorial Científico Médica, Barcelona, 1941.
- LÖTTIG, H. — *Jahrbuch der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Lufthart*, 1935.
- LÖTTIG, H. — Luftf. med. Abh. B. III. H. 1-2, 3-10.
- MAIER, H. W. — *Psychiatrie und Armee*. Schweiz. med. Wschr., número 17, 1906.
- MANGOLD. — *Hypnose und Katalepsie bei Tieren*. Jena, Fischer, 1914.
- MARAÑÓN. — *Tiempo nuevo y tiempo viejo*. Espasa-Calpe, 1940.
- MASUHR. — *Psychologische Gesichtspunkte über die Beurteilung von Offizieranwärtern*. Bernard & Graef. Berlin, 1937.
- MAUSS. — *Paranoide Reaktion und Verhältnisblödsinn. Beitrag zur Frage der Dienstfähigkeit degenerativer Psychopathen*. Veröff. Heeressan. wes, 1931.
- SCHELER. — *El Héroe*. Rev. Occidente. A XI, núm. CXX. Madrid, junio, 1933.
- MCFARLAND, R. A. — Arch. Psychol. (D.) 145, 1932.
- MEYNERT, THEODOR. — *Sammlung von populärwissenschaftlichen Vorträgen*. Wien, 1892, S. 129.
- MIRA. — *Psychiatric experience in the Spanish War*. British Medical Journal. 17 junio 1939.
- MONAKOW y MOURGUE. — *Introduction biologique à l'étude de la Neurologie et de la Psychopathologie*. Alcan, París, 1928.
- MÖRCHEN. — *Das Versagen und die seelisch-nervösen Abwehrreaktionen der minderwertig Veranlagten in Kriege*. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 44, 340, 1919.

- NACHMANSOHN. — Schweizer Arch. f. Neu. u. Psych. Bd. 36 y 37, 1935.
- NONNE. — *Die Neurosen beziehungsweise die Nervenkrankheiten ohne bekannte anatomische Grundlage*. In Oppenheims Lehrbuch d. Nervenkrankh. Séptima edición. Berlín, 1923.
- OPPENHEIM. — *Die Neurosen infolge von Kriegsverletzungen*. Berlín, 1916.
- PETERMANN, B. — *Das Problem der Rassenseele*, Verlag. J. Ambrosius Barth. Leipzig, 1935.
- PLAUT. — *Prinzipien und Methoden der Massenpsychologie*. Abderhalders Hb. der biologischen Arbeitsmethoden. Wien-Berlín, 1925. Lief. 155.
- PLAUT, P. — Ztschr. Gangew. Psychol. u. psychol. Sammelb. 1924.
- PÜPPELREUTER, W. — *Die psychischen Schädigungen durch Kopfschuss im Krieg*, 1. u. 2. Aufl. Leipzig, 1917, 1918.
- POROT U. HESNARD. — *Psychiatrie de guerre*. Alcan, 1919.
- PRADINES, M. — *Philosophie de la sensation. La sensibilité élémentaire*. I. Le problème de la sensation, 1928. II. 1. Les sens du besoin, 1932. II. 2. Les sens de la défense, 1934.
- QUENSEL. — *Unfallneurose und Rechtsprechung des Reichsgerichtes*. Thieme, Leipzig, 1940.
- RAWAK, F. — *Hirntraumatische Folgezustände*. Nervenartz, 5, 134, 1932.
- REICHARDT. — *Unfallbeziehungen zu nichttraumatischen Hirn und Geisteskrankheiten*. Hefte. z. Unfallheilk nüm. 17. Berlín, 1933.
- REICHARDT. — *Allgemeine und spezielle Psychiatrie*. 3. Aufl. Jena, 1923.
- RODENWALT. — *Aufnahmen des geistigen Inventars Gesunder als Masstab für Defektprüfungen bei Kranken*. Msche. Psychiatr. 17 (Erg. H), 1905.
- ROTHACKER, E. — *Die Schichten der Persönlichkeit*. Leipzig, 1938.
- SCHALTENBRAND, G. — Acta aerophysiol (D) I, 2, 41-49, 1934.
- SIGHELE. — *Psychologie des Auflaufes und der Massenverbrechen*, 1897.
- SCHELER, MAX. — *Vom Umsturz der Werte*. Leipzig, 1923, Der neue Geist.

- SCHILDER, PAUL. — *Differential Diagnosis of hysterical tremor.* Arch. of. Neu. and Psych. vol. 45, núm. 3, marzo, 1941.
- SCHILDER y HOFF. — *Die Lagereflex des Menschen*, Berlín. Springer, 1927.
- SCHJERNINGS. — *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen, im Weltkriege, 1914-1918, Leipzig, 1921-22.*
- SCHNEIDER, K. — *Die abnormen seelischen Reaktionen.* Leipzig, u. Wien, 1923.
- SCHNEIDER, K. — *Psychiatrische Vorlesungen für Ärzte.* Thieme, Leipzig, 1936, segunda edición.
- SCHNEIDER, KURT. — *Psychosen nach Kopfverletzungen.* Nervenarzt, 8, 567, 1935.
- SCHOLZ, W. — *Über pathomorphologische und methodologische Voraussetzungen für die Hirnlokalisation.* Z. Neur. 158, 234, 1937.
- SCHULTZ, J. H. — *Neurose. Lebensnot. Ärztliche Pflicht. Klinische Vorlesungen über Psychotherapie für Ärzte und Studierende.* Verlag Georg Thieme, Leipzig, 1936.
- SIEBECK, R. H., SCHUTZ und V. v. WEIZACKER. *Über seelische Krankheitenentstehung* Verlag Georg Thieme, Leipzig, 1939.
- SIMONEIT, ZILIAN, WOLHLFAHRT y KREIPE. — *Leitgedanken zur psychologischen Erforschung der Persönlichkeit.* Die Lehre von der praktischen Menschenkenntnis. Bernard. Berlín, SW 68.
- SIMONEIT, MAX. — *Kulturleistungen des deutschen Offizierkorps.* Bernard & Graese, Berlín, 1936.
- SIMONEIT, MAX. — *Zufall und Schicksal im soldatischen Handeln.* Bernard & Graefe, Berlín, 1937.
- SIMONEIT, MAX. — *Leitgedanken über die psychologische Untersuchung des Offizier Nachwuchses in der Wehrmacht.* Bernard & Graefe, Berlín, 1938.
- SPRANGER, EDUARD. — *Lebensformen.* M. Niemeyer Ver. Halle, 1930.
- STERN u. SORGE. — *Nervenarzt* 6 S. 513, 1933 und *Bruns Beitr.* 159 S. 29, 1934.
- STIER. — *Über Verhütung und Behandlung von Geisteskrankheiten in der Armee.* Hanburg, 1902.
- STIER. — *Psychiatrie und Heer. Ein Rückblick.* Der Deutsche Militärarzt, 1936.

- STIER, E. — *Über die Sosenannten Unfallneurosen*. G. Thieme Ver. Leipzig, 1926.
- STIERLIN, E. — *Über die medizinischen Folgezustände der Katastrophe von Courrières*. Karger, Berlin, 1909.
- STIERLIN. — *Nervöse und psychische Störungen nach Katastrophen*. Unter besonderer Berücksichtigung der Eisenbahnkatastrophe von Mülheim. Deutsche med. Wochenschr., 37, 2.028, 1911.
- SOKOLOWSKI. — *Die Willenstätigkeit bei Hysterie und die funktionellen Phänomene*. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 29, 252, 1915.
- STRUGHOLD, H. — Luftf. med. Abh., II, 210-222, 1938.
- THOMAS. — *Das sogenannte erregbare Soldatenherz*. D. m. W. número 36, septiembre 1940.
- TINTEMANN. — *Unzulängliche im Kriegsdienst*. All. Z. Psychiatr., 73, 34.
- TODT, HJALMAR. — *Le Phenomene "Déja Vu"*. Acta psychiatrica et Neurologica. Vol. XIII, Fas. 4, 1938.
- TREUTLER, H. K. — Luftf. med. Abh. II, 367, 1938.
- VOGT, C. — *Einige Ergebnisse unserer Neuroseforschung*. Naturwissenschaften, 346, 1921.
- VÖLGYESY, F. — *Menschen und Tierhypnose*. Zürich-Leipzig, Orell Füssli, 1938.
- WEILER, K. — *Nervöse und seelische Sörungen bei Teilnehmer am Weltkriege, ihre ärztliche und rechtliche Beurteilung*. Thieme Vg., Leipzig, 1935.
- WEIZSACKER, V. v. — *Ärztliche Fragen*. Thieme, Leipzig, 1934.
- WEIZSACKER, V. — *Studien zur Pathogenese*. Thieme, Leipzig, 1935.
- WEIZSACKER, V. — *Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie*. Verlag Georg Thieme, Leipzig, 1934.
- WESTPHAL. — *Dtsch. med. Wschr.*, 29, 1.207, 1927.
- WIGAN. — *The duality of the Mind*. London, 1844.
- WIGERT, VIKTOR. — *Enzephalographische Befunde bei sog. "Psychoneurosen"*. Acta Psychiatrica et Neurologica. Volumen XIII, Fasc. 4, 1938.
- WIETEFELDT. — *Die Kriegsneurose als Psychichsoziale Mangelkrankheit*. Leipzig, 1936.
- WILMANN. — *Die Dienstbrauchbarkeit der Psychopathen*, Allg. Z. Psychiatr., 73, 1917.

- WYSS, v. — *Körperlich-seelische Zusammenhänge in Gesundheit und Krankheit*, 1931.
- WITZLEBEN, H. D. v. — *Herz- und Kreislaufkrankungen in ihren Beziehungen zum Nervensystem und zur Psyche*. Thieme, Leipzig, 1939.
- WITTKOWER, ERICK. — *Einfluss der Gemütsbewegungen auf den Körper*. Sense-Verlag, Wien und Leipzig.
- WOLLENBERG. — *Psychopatische Persönlichkeiten in Kriege*. Jber. f. Neur. u. Psychiatr., 20, 1916.

INDICE DE AUTORES

A

Albes, 14.
Aschoff, 97.
Anthony, 143.

B

Bourget (Paul), 12.
Bergson, 14.
Bumke, 20.
Braun, 22, 100.
Baelz, 33.
Boestroem, 37.
Birnbaum, 40.
Bleuler, 44.
Boenhoffer, 24, 30, 31, 33, 34
y 52.
Bing, 61.
Böttiger, 75.
Brauchle, 98.
Bergmann, V., 99.
Bentacur, 107.
Blau, 128, 129.

C

Cañizo, 16.
Crickton-Miller, 82.
Clauss, 83, 84.
Curtius, 101.

Carlyle, 138.
Clausewitz, 148.
Chavigny, 112, 113.

D

Delius, 96, 97.
Durig, 118.
Durkheim, 123.

E

Edinger, 68.
Esser, 93, 94.

F

Foerster, 46, 94.
Fischel, 55.
Freud, 59, 123.
Fribourg-Blanc, 112.

G

Grande, 21.
Gómez Márquez, 21.
Gregor, 21.
Griesinger, 23.
Goethe, 33
Gaupp, 42.

Ganser, 52, 91.
 Goldstein, 69, 70, 79, 90, 91.
 Gelb, 70.
 Grünthal, 94.
 Gallavardin, 97.
 Grünbaum, 97.
 Grant, 97.
 Geiger, 123.
 Glumpowicz, 123.
 Gracian, 139.
 Gutierrez Díez, 140.

H

Hjalmer Todt, 14.
 Haug, 14.
 Hirschfeld, 46.
 Hollmann, 74.
 Hindenburg, 76.
 Heidegger, 106.
 Hebel, 116, 117, 118.
 Hartmann, 144.
 Hingston, 144.
 Haberkant, 149, 150.

J

Jensen, 12.
 Janet, 14.
 Jennings, 43.
 Jendrassik, 45.
 Jung, 107.

K

Kraepelin, 12, 24, 52 y 132.
 Krapf, 20.
 Kahlbaum, 23.
 Kehrer, 33, 51, 114 y 119.
 Kretschmer, 42, 43, 44, 46, 48,
 49, 50, 52, 53, 54, 62, 79, 91
 y 150.
 Kohustamm, 45.

Kircher, 55.
 Klages, 57, 132 y 134.
 Kraus, 66.
 Kleist, 70.
 Kolle, 96.
 Krehl, 97.
 Külbs, 97.
 Kirchner, 98.
 Korth, 99.
 Kant, 105.
 Kittel, 110 y 112.
 Kaufmann, 114 y 119.
 Koch, 141.
 Kostitsch, 143.

L

Leroy, 13.
 Lewis, 97.
 Lersch, 105, 107 y 132.
 Lorenz, 111.
 Le Bon, 123, 124 y 125.
 Lottig, 141, 143 y 144.
 Llopis, 20, 21 y 22.

M

Marañón, 17.
 Mira, 19 y 20.
 Morel, 23.
 Mörchen, 24.
 Meyer, E., 24.
 Moeli, 36.
 Mangold, 43, 55.
 Meinertz, 59.
 Monakow, 60.
 Meynert, 65.
 Mauss, 92.
 Mackenzie, 97.
 Muller Hess, 104.
 Maier, H. W., 112.
 Manz, 117.
 Mac-Farland, 144.
 Moltke, 148.

N

Nachmansohn, 31, 38, 60 y 105.
 Noack, 68.
 Nietzsche, 106, 133 y 150.
 Novalis, 132.
 Noltenius, 144.

O

Ostertag, 22.
 Oppenheim, 29 y 30.
 Ortega, 127.

P

Peraita, 20 y 21.
 Pawlow, 45 y 147.
 Pradines, 68.
 Pels-Leuden, 93.
 Plaut, 123 y 126.

Q

Quintana, 16.
 Quinton, René, 109.

R

Rein, 99.
 Richter, 134.
 Rojas, 81.

S

Shelley, 12.
 Stern, 13.
 Stiefler, 24.
 Stierlin, 25, 52, 54.
 Schneider, K., 35, 57 y 90.
 Sterz, 37.
 Schilder, 47, 48 y 49.
 Steiniger, 55.
 Szondi, 61.
 Seige, 79.
 Scheler, 80 y 124.

Schwab, 94.
 Strumpf, 98.
 Sprang, 99.
 Siebeck, 100.
 Slotopolsky, 105.
 Simoneit, 121, 127, 129, 145, 139 y 149.
 Sighele, 123.
 Strughold, 143.
 Schaltenbrand, 143.
 Schmidt, 144.

T

Theats, 95.
 Tourniere, 97.
 Tönnies, 107.
 Thomas, D., 99.
 Tarde, 123.
 Treutler, 143.

V

Völgyesi, 54.
 Vogt, C y O., 61.
 Verschuer, V., 131.
 Velhagen, 144.

W

Wigan, 12.
 Weiler, 25 y 76.
 Weizsäcker v., 36, 80 y 98.
 Wernicke, 37.
 Wilmanns, 75 y 112.
 Wietfeldt, 76.
 Wigert, 94.
 Westphal, 98.
 Wieser, v., 123.
 Wagner, María, 101.

Z

Zola, 12.
 Zweckswille, 50.
 Ziehen, 111.

INDICE

	<u>Págs.</u>
Prólogo	5

CAPITULO 1.º

«La guerra como experimento psicológico».

—La «circunstancia» en la guerra española.

—Alteraciones de la memoria: olvido de nombres.—El «déjà vécu».—Tipismo descriptivo.—El pánico del instinto.—La pretendida «psicorrexis».—Neurosis pelagrosa.

—Las psicosis y la guerra.—Las neurosis. 9

CAPÍTULO 2.º

Clasificación de las neurosis de guerra.—

Una polémica fecunda: las tesis anatómica y psicológica.—Consecuencias legales.—Valor de las designaciones.—Clasificación.—Unión del cuerpo y del espíritu

29

CAPÍTULO 3.º

Los mecanismos de las reacciones psicogenas de guerra.—Carácter y reacción histó-

rica.—Ideas de Kretschmer.—El hábito histérico.—El «carboneo» histérico.—El signo de Schilder.—La serie aquinética.—Hiperbulia e hiponoia.—Crítica de las ideas de Kretschmer.—Reacción de «sobrecogimiento» y de «sobresalto».—Crisis existencial: el «desmayo» histérico.—La defensa y la tendencia curativa. 41

CAPÍTULO 4.º

La fisonomía de la histeria de guerra.—Instinto, noesis y las dos mitades del cuerpo.—Sentidos próximos y remotos.—Reducción del campo visual.—El nivel nervioso. 63

CAPÍTULO 5.º

El espíritu del tiempo y el genio nacional en las neurosis.—Neurosis como enfermedad social.—Frecuencia de las neurosis.—El «timor belli» y otras emociones.—Escasez de neurosis en la guerra española.—Datos de psicología racial.—El alma española. 73

CAPÍTULO 6.º

Orgánico, funcional, neurósico.—Alteraciones de la personalidad.—Reacciones de fondo.—¿Existe o no, lesión orgánica?—Poder plástico de la vivencia del herido.—«Corazón nervioso».—Neurosis orgánicas. 89

CAPÍTULO 7.º

- Epitimia, autenticidad, simulación.**—Reacción epitimica.—Autenticidad de la histeria
Valor de la «máscara». 103

CAPÍTULO 8.º

- La situación terapéutica.**—Profilaxis de las neurosis de guerra.—Los psicópatas.—Organización de servicios.—Medidas terapéuticas.—Experiencias en la terapéutica por el trabajo. 109

CAPÍTULO 9.º

- Psicología de guerra.**—Su programa.—Psicología de las masas y guerra.—Propaganda en la guerra.—Ejército y biología racial.—Selección de hombres.—Tareas militares.—Educación militar.—Aviación y psiquismo.—La conducción de la guerra.—Colofón. . . 121

- Apéndice. **El dictamen caracterológico en la selección de mandos.** 153

- Índice bibliográfico. 163

- Índice de autores. 173

- Índice de materias 177

