

## NEUROSIS DE GUERRA

Por el DR. J. LÓPEZ IBOR

En la ponencia de nuestro dilecto colega LUIS ROJAS, que acabamos de oír, se hallan ya expuestos en su totalidad, y muy certeramente por cierto, los problemas de psiquiatría de guerra que de una manera especial nos han interesado durante nuestra pasada contienda de liberación. Por ello he de limitar mi cometido a una cuestión que me parece de un indudable interés, y es ésta: *¿Cómo han cambiado nuestras ideas acerca de las neurosis a través de las más recientes experiencias bélicas?*

Naturalmente que no puedo pretender escribir una historia de las neurosis desde los tiempos hipocráticos, sino que mi propósito es más reducido en el tiempo: apenas alcanza a la historia de un siglo. Por otro lado, no me interesa exponer el problema histórico en sí, sino en cuanto tiene vigencia magistral para nuestra etapa. En el fondo se trata de averiguar en qué medida se ejerce una influencia recíproca entre el hombre enfermo y su proyección histórica. Porque lo curioso no es que hayan cambiado nuestras ideas acerca de la neurosis. Tal metamorfosis está en los propios principios históricos del humano pensamiento. *Lo sorprendente y maravilloso a un tiempo es que haya cambiado la propia carátula neurósica.*

Con ocasión de la visita reciente del Profesor KATZ a la Facultad de Medicina de Madrid, le señalaba yo el hecho de que en nuestra guerra de liberación el porcentaje de neurosis fuera mínimo en comparación con el de la guerra europea (1914-1918) Y él me replicó que tampoco ahora, ni en la campaña de Polonia ni en la de Occidente, se había observado aquella exuberancia de histeria de guerra que diezmó al ejército alemán, sobre todo durante los

años 16 al 18. Ahora, por el contrario, no eran histerias de guerra lo que ingresaba en las clínicas, sino *neurosis orgánicas*. ¿Por qué este cambio? ¿Qué circunstancia histórica es la determinante del mismo?

La clave de este aparente enigma la hallaremos por un camino indirecto que antes hemos señalado: el de averiguar la ruta que han seguido las ideas acerca de las neurosis en los últimos cien años.

La palabra neurosis parece que fué usada por primera vez por el médico escocés CULLEN (1712-1790). En su *Synopsis nosologiae methodica*, publicada en 1769, divide las enfermedades en fiebres, neurosis, caquexias y desórdenes locales. Y aunque su uso de la palabra neurosis dista mucho del nuestro, él es de los primeros que intentan construir un psicopatología de todas las enfermedades en torno a una prevalencia patogénica del sistema nervioso. A medida que pasa el tiempo el contenido de la palabra neurosis se contrae. Para CULLEN la gota era una neurosis. Para MORITZ HEINRICH ROMBERG (1840) neurosis *no eran más* que las enfermedades de los nervios periféricos de la medula y del cerebro.

La agresión decidida que contra todas estas vagas designaciones representa la patología celular de VIRCHOW, establece ya la división decisiva que caracteriza toda la evolución de las ideas neurológicas casi hasta nuestros días. Aquende de la frontera están aquellas enfermedades que tienen una lesión anatómica, y allende de la misma se establecen las llamadas enfermedades funcionales, las auténticas neurosis. El campo de éstas es considerable en un principio: todavía en los tiempos de ERB son neurosis la epilepsia, el tétanos, la catalepsia, la parálisis agitante y el corea. BUMKE hace notar cómo en los capítulos escritos por este gran maestro de la neurología en el *Handbuch* de ZIEMSEN, en el año 1874, se dedican 520 páginas a las neurosis de los nervios periféricos y 33 a las enfermedades anatómicas.

Toda la evolución posterior de este capítulo de la medicina es como una gran batalla en torno a esta línea fronteriza. Hay una gran ofensiva que conquista casi todo el terreno para la neurología orgánica: la parálisis agitante, el corea, el tétanos, la epilepsia, pasan sin discusión a ser consideradas como enfermedades orgánicas. Como una prolongación de esta misma gran batalla aparece durante la guerra de 1914 a 1918 la tesis de OPPENHEIM queriendo admitir siempre la existencia de una lesión en el fondo de toda neurosis. He aquí ya la primera y más neta influencia de la guerra en nuestras ideas acerca de la neurosis. ¿Había siempre que sospechar en ella la existencia de una lesión? ¿O sería más probable que en las neurosis no hubiese más que mecanismos psicológicos? En este segundo caso habría que considerar como muerta, apenas nacida, la apetencia de los investigadores de encontrar una lesión.

En el año 1902, NISSL, el gran creador de la anatomía patológica psiquiátrica, exigía la equiparación de la histeria con la parálisis general. Hubo un tiempo en el que la parálisis general no tenía base anatomopatológica conocida, pero aquella ausencia era sólo debida a una insuficiencia en las técnicas y métodos de investigación. La histeria no tiene base anatomopatológica hoy día — pensaba, — pero todo permite suponer que la tendrá en el futuro. ¡Apenas podríamos encontrar un más bello ejemplo de la idea del progreso indefinido, tan cara al siglo XIX! Sin embargo, contra NISSL sostuvieron poco después HOCHÉ y GAUPP que la histeria no sólo no tenía una anatomía patológica *como la parálisis general*, sino que jamás la podía tener.

En el año 1917, en plena guerra europea, se reunieron los neurólogos y psiquiatras alemanes en Munich. El tema fundamental de la reunión era este de la histeria de guerra. En torno a él aparecen claros y decididos los dos bandos:

por un lado OPPENHEIM postulando, en otros términos, una tesis que procedía del mismo mundo de ideas que NISSL; por otro lado BONHOEFFER, NONNE y tantos otros, diciendo que las reacciones histéricas eran unas reacciones con finalidad. Por lo tanto, que no sólo se podía hacer una consideración psicológica del problema de la histeria, sino que la psicología era aquí lo esencial. Las causas de la enfermedad se cambiaban en motivos de enfermedad.

La psicología de la histeria había sido ya objeto de muy serios estudios durante el siglo XIX. La mente esquemática de CHARCOT reconocía a la histeria como enfermedad psíquica. CHARCOT, JANET, DUBOIS y tantos otros dedicaron largas horas a curas histéricas por sugestión, hipnotismos, persuasión, es decir, por puros métodos psíquicos. Y es posible que en 1917 no se hubiera de nuevo reproducido la discusión si treinta y siete años antes el médico americano BEARD no hubiese tenido la graciosa idea de lanzar al mundo la palabra *neurastenia*.

La botadura de esta palabra "neurastenia" supuso un esfuerzo considerable del frente somatígeno. Para BEARD los traumatismos producían una auténtica astenia nerviosa.

Pero no se crea que esto es una pura e intrascendente discusión terminológica. Este *nominalismo* psiquiátrico ataca un hondo problema, desconocido e ignorado por el médico que cree que la enfermedad es un fenómeno natural, como una cristalización que se concretara en torno a un núcleo falso. En primer lugar, la trascendencia médicosocial es enorme. Si la histeria de guerra, si las reacciones *epitímicas* de guerra son por esencia enfermedades, como las heridas cerebrales, el Estado tiene que cargar íntegramente con tales enfermos. En el terreno de las neurosis por accidentes de trabajo el problema sería el mismo. En segundo término, la conducta terapéutica es distinta. Si existe una especie de astenia orgánica nerviosa el médico habrá de usar los remedios farmacológicos convenientes para combatirla. Pero si lo fundamental es la *motivación psicológica*, entonces la psicoterapia será el auténtico remedio. Inyecciones, faradizaciones enérgicas a lo KAUFFMANN-KEHRER, hipnosis, terapéutica por el trabajo, o cualquiera otra forma del actuar médico, será eficaz en tanto en cuanto destruya y anule el motivo morboso de la enfermedad y lo substituya por uno normal.

Pero hay más: esta batalla nominalista se hace siempre con pasión. En el capítulo de CRAMER del *Handbuch* de LEWANDOWSKY cuenta como en los grandes balnearios se encuentran tantos folletos sobre neurastenia y neurosis como sobre deportes, viajes, economía o cualquier otro pasatiempo. El tema, pues, apasiona a médicos y enfermos. ¿Por qué? Porque tras el mismo existe una *valoración moral* de los hombres. He aquí entre nosotros, por buscar un caso sencillo, un estudiante que se queja de insomnio, de pérdida de memoria, de sequedad de boca, de temblor, etc. Sus exámenes están próximos. Si nos colocamos en la postura de BEARD hemos de pensar que aquel estudiante está haciendo un esfuerzo tan considerable que ha agotado su sistema nervioso como el hígado puede agotar sus reservas de glucógeno. Si nos situamos, por el contrario, junto a BONHOEFFER, habremos de pensar que los exámenes son una prueba tan temida por el estudiante, que su posibilidad de fracaso penetra en su mundo vivencial, de tal suerte, que *motiva* — no causa — toda aquella reacción vegetativa que ante nosotros tenemos. En el primer caso, el enfermo se siente justificado por el médico; en el segundo se siente, casi diríamos, acusado por él. No debe extrañarnos, pues, la brillante navegación de la palabra neurastenia y cuán difícil resulta desterrar su inadecuado empleo. "*Gesundheit hat etwas mit der Wahrhaftigkeit eines Menschen zu tun.*" "La enfermedad tiene algo que ver con la veracidad de un hombre", dice V. WEIZSACKER. Y si

esta tesis es sorprendentemente peligrosa y extraña aplicada a una enfermedad orgánica — un cáncer de estómago, — no lo es aplicada a este terreno de las neurosis.

Y aun, quizás, una consideración ahincada del problema la reste quilates de extrañeza a la anterior afirmación aplicada a la medicina somática. ¿Es que no hay muchas veces, en ella, una ganancia de enfermedad si no igual, parecida, al menos a la ganancia de enfermedad de la histeria? ¿Y no hay huídas en la enfermedad orgánica como en las huídas histéricas? *La enfermedad es siempre una crisis en un destino individual*. No se sale de la enfermedad como se entra. Y en su entrada y en su salida un hombre se debate con ella. Ha vencido a su enfermedad, se dice. Y en esta expresión del lenguaje corriente se simboliza toda la batalla que se da en el ser.

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 *porqué*, sino del *cómo* de las reacciones.

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 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 perturban 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 el 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?

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 desde que PAULOW 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 KOHNSTANN, 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 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.

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 emprenden su crucero morboso con los síntomas remozados. De aquí la impotencia 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.

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 simultáneamente 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*, debiendo 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 hipertono-gena voluntaria.

En otros fenómenos histéricos nos encontramos 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.

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 de 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* (ZWECSWILLE) 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, convulsiva. 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 enérgica, sigue un verdadero espasmo orgánico. El enfermo se agita, suda, da gritos, pero la parálisis no cede; hay en el curso de las curaciones un verdadero zigzag, 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 montar 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 del 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 hiponóicos. 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 especial, la catatimia, etc. En la guerra son bien conocidos los casos en que en pleno estado crepuscular se reproducen escenas bélicas. Hipobulia e hiponoiia son mecanismos infantiles. Parece, pues, este cuadro como una regresión al estado infantil, y así, la con-

ducta aññada 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.

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 de 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 éstos y otros reparos con mayor atención.

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). Sin embargo, de su existencia no cabe dudar. No se habla, por ejemplo, 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 desapercibidos a sus atacantes. Así ocurre, por ejemplo, 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

(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.

su "reflejo de inmovilización" se hubiera podido salvar<sup>1</sup>. VÖLGYESI cuenta en sus experiencias de hipnosis animal, en medio de bastantes interpretaciones curiosas y no fácilmente aceptables, hechos notables, como el 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 instinto 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 el éxtasis, pero no existe entre ambos más que una analogía superficial que sólo justifica el recuerdo. En el éxtasis elemental (2), 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.

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 (3) o del estado de shock. 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 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.

(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.

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

(3) Para algunos, etimológicamente, nuestra palabra desmayo procede en su segunda raíz (des-mayo) del vocablo alemán mögen. Por tanto, su "no poder" sería igual al "Ohnmacht". (Desmayo: de des, partícula privativa y del gótico magan, ser puesto.)

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, por ejemplo, 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 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 simpaticomidriásica. Así, en las crisis de angustia con predominio simpático (como una reacción energética defensiva) (2) nos encontramos con una descarga de adrenalina, según las clásicas experiencias de CANNON. Pero en estas otras, con predominio parasimpático, ¿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 (3) del individuo."

En el "sobrecogimiento" la perturbación vegetativa no es tan profunda. La *noopsique* sigue su función o, mejor dicho, está replegada sobre la *timopsique*, 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.

FREUD descubrió en una fase posterior de su evolución conceptual que no todo en el hombre era libido 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<sup>3</sup>, es un poder en la vida, que obliga a una continua actitud frente a ella. Bien se la considere como inminente, 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.

Tras el sobrecogimiento, que puede ser de brevísima duración, aparecen los fenómenos de la reacción de sobresalto, que pueden 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 secun-

(1) L. KLAGES: *Grundlegung der Wissenschaft von Ausdruck*, 5.<sup>a</sup> ed., Ambrosius Barth, Leipzig, 1936.

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

(3) Subrayado por mí.

daria. Si se instala, a veces, en el primer momento es cuando la vivencia no ha sido tan fuerte. El ser no tiene 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 sobrecogimiento (inmovilidad cadavérica);

Crisis existencial: Reacción de sobresalto (tempestad de movimientos);

sino este otro:

Desmayo: Reacción de sobrecogimiento — 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 sobrecogimiento" es breve y, si se prolonga, lo hace en forma de estupor histérico. La persona vive sin la vigilancia de la *neopsique*, pero también sin sus problemas. NACHMANSON (1) 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 irritativoneurasténico. 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.

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.

(1) Nach mansohn. Schweizer. Arch. f. Neur. u. Psych. B. 36 y 37, 1935.

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 aquéllas 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 úlcera 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.

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 1914-1918, BÖTTIGER obtuvo el 100 por 100 de curaciones de los neuróticos al principio de la misma cuando los alemanes invadieron Bélgica. WILMANNNS, 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 figura 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 neurótica 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 obte-

(1) Vide 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.

nidas 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.

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 movimientos hecha en Polonia sobre el humor de los 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 de este problema en tiempos recientes, buscando los Estados Mayores se han ocupado con gran interés 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 alemaens.

En la *Germania* de Tácito se encuentra este expresivo párrafo:

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 numerac, 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 éstos 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

(1) Hindenburg atribuyó 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.

histérico. Por ello resultan tan peligrosos ciertos medios hospitalarios donde los enfermos "carbanean", 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. WEIZACKER 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 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 como una solicitud inadecuada de las enfermedades prolongaba situaciones neuróticas. Y es que en la instrucción de éstas, tanto como los vendajes y las edras, 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.

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 sobresalto". En un material de 650 enfermos ingresados en la Clínica Psiquiátrica Militar de Palencia, sólo hubo 2 con temblores histéricos (1). En un servicio de Neuropsiquiatría 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

(1) Debo este dato a la amabilidad de mi auxiliar don Luis Vela del Campo.

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 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.

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 CLAISS. 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 resistencia (nótese el juego de palabras en alemán: *Die Welt is Gegenstand und Widerstand*). Los actos del hombre se orientan centrífugamente, la vida es luchar 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 (Enthobenheit)*.

En esta contradicción se manifiesta respectivamente el hombre nórdico y el oriental (turánico). A estos dos tipos agrega CLAUSSE 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 pensando 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, no 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 agrandar 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.

(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 las de psicología social, los alemanes por problemas del sistema nervioso y de psicología anormal y sensorial y los franceses por las emociones.

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 da, 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 ti 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 ti 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 ti que eres un hombre."

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

Existe un último punto de tan sugestivo interés que no puede pasar por alto. Antes he citado la opinión de KATZ de que en la guerra actual en Alemania se desarrollan más neurosis orgánicas que en la del 14. Ésta es una metamorfosis que ha podido observar quien lleve largos años, azacanado en el tratamiento de las neurosis o quien conozca su historia interna. No cabe duda, en efecto, de que la neurosis finisecular era distinta de la de la hora presente. A las parálisis histéricas han sucedido los espasmos digestivos o las angustias respiratorias. Es más, cuando se trabaja con material de procedencia distinta, la diferencia es evidente. En nuestra Policlínica universitaria, en la que concedemos una atención especial a este problema, tenemos ejemplos típicos de parálisis histéricas o de grandes ataques con arco de círculo y aquella espectacular sucesión de actos que más que un ataque histérico constituye un *drama histérico*, como en la curiosa iconografía de RICHTER, el discípulo de CHARCOT. En cambio, los neuróticos de la clientela privada pertenecen a un tipo distinto. La neurosis orgánica nos ofrece sus agudos dientes, tan espinosos y difíciles.

Son tipos de hombre distinto. En el primer caso se trata de personalidades primitivas, ahistóricas; en ellos no ha prendido la complejidad del mundo moderno. Son como bloques macizos, sin paisaje interior. Viven, por el contrario, en perpetua comunicación con el medio externo, con todo sus poros abiertos a sus dulces y ásperos vaivenes. Si sobreviene una agresión desde fuera, es el sistema nervioso dirigido al perimundo el que reacciona. Es el sistema nervioso animal: una parálisis, una ceguera histérica.

(1) "Esquema preliminar para una psicología del español." Rev. SOL Y LUNA, núm. 3. Buenos Aires, 1939.

ROJAS ha llamado la atención como en nuestra guerra eran más frecuentes las reacciones histéricas en los moros que en nuestros soldados. Más frecuentes y más espectaculares, diría yo, porque sobrevenían en un material humano más primitivo.

En cambio, el hombre moderno tiene una tremenda y angustiosa historia interna. Es, además, un hombre en el que la conciencia ocupa dimensiones mayores en la estructura de su personalidad. Pero hay en el humano devenir factores incoercibles. Vivencias frente a las que la actitud intelectual y crítica es impotente. La conmoción psíquica se produce. Pero la actitud consciente impide una derivación en forma de ruptura en el medio exterior. No puede presentarse una parálisis, ni una ceguera histérica. Y entonces la reacción neurótica busca una vía más profunda.

El caudal anímico perturbado agrieta la propia vida vegetativa. Se constituye la neurosis orgánica. Yo me atrevería a formular, si bien con precavida timidez, una ley: *a medida que un conflicto es más consciente, la vida vegetativa está más perturbada*. Por ello falla aquí, como psicoterapia, la catarsis. En muchas ocasiones no podemos aspirar más que a una *regulación* de la vida.



AYUNTAMIENTO DE MADRID

El Ayuntamiento de Madrid ha acordado en su sesión de fecha de hoy, celebrar una sesión extraordinaria de urgencia para el día de mañana a las diez de la mañana en el salón de sesiones del Ayuntamiento de Madrid, para tratar el siguiente orden del día:

1.ª - Aprobación de la cuenta general de gastos de la Administración Municipal para el año 1911.

2.ª - Aprobación de la cuenta general de ingresos de la Administración Municipal para el año 1911.

3.ª - Aprobación de la cuenta general de gastos de la Administración Municipal para el año 1912.

4.ª - Aprobación de la cuenta general de ingresos de la Administración Municipal para el año 1912.

En consecuencia, se pide a V. E. que se digna convocar a la sesión extraordinaria de urgencia para el día de mañana a las diez de la mañana en el salón de sesiones del Ayuntamiento de Madrid, para tratar el siguiente orden del día: