

“¿Por qué no se curan?” El tratamiento de las neurosis de combate en el ejército británico durante la Gran Guerra*

Peter Leese

El interés actual por los trastornos psiquiátricos que padecieron los soldados durante la Gran Guerra tiene su origen en tres investigaciones innovadoras y muy diferentes entre sí que se llevaron a cabo en la década de 1970: *The Great War and Modern Memory* de Paul Fussell, *The Face of Battle* de John Keegan, y *No Man's Land*¹ de Eric Leed, un estudio sobre el combate y la identidad. El tema central de esas investigaciones era la experiencia personal de la guerra, en especial, aunque no exclusivamente, de la Gran Guerra; las conjeturas e interpretaciones que se han hecho al respecto y, muchas veces, el daño y las pérdidas resultantes. A mediados y finales de la década de 1980, surgió un segundo grupo de investigaciones que incluía trabajos más especializados sobre medicina psicológica e incorporaba la interpretación feminista, así como también dos extensos trabajos de investigación sobre la experiencia de los soldados británicos². Los capítulos que constituyen las últimas secciones de *Traumatic Pasts* ilustran en mayor profundidad el desarrollo de los estudios comparativos y estudios de la posguerra, aunque otros temas tales como la experiencia de exsoldados con neurosis de combate y el trauma psicológico de la Gran Guerra como patología de la modernidad, quedan aún por investigar.

La Gran Guerra y la experiencia de los soldados británicos en el frente de combate fueron el punto de partida de esas investigaciones; los estudios de los años setenta en particular establecieron un marco dentro del cual se han desarrollado los debates más recientes, y es por esa razón que quiero reexaminar la experiencia de los soldados británicos. En especial, concentrándome en las modalidades de tratamiento y la realidad de la práctica clínica diaria del tratamiento de la neurosis de combate (sin olvidar las estructuras de las instituciones), quiero demostrar, que las descripciones de esta patología en la obra de ficción de Pat Barker así como en los estudios académicos de Paul Fussell y Elaine Showalter y otros, tan influyentes cuando fueron publicados, son atípicas y excesivamente generalizadas y que, según el testimonio de la mayoría de los soldados, el tratamiento fue muy distinto. En concreto, es engañoso basarse en los casos “literarios” famosos para comprender las neurosis de combate de soldados británicos: la faradización (terapia de electrochoque) no era indefectiblemente intensa, extrema ni punitiva; y fueron consideraciones prácticas más que ideológicas las que determinaron partes importantes de los tratamientos en cuestión. Además, si examinamos casos individuales es posible demostrar una amplia variedad de tratamientos y resultados.

La imagen impactante de la explosión de un proyectil como símbolo del deterioro físico, psicológico e incluso moral en el frente de batalla tiene sus orígenes en ese contexto, en los artículos periodísticos que promocionaron el pedido de Lord Knutsford de un Hospital Especial para Oficiales a

* Fuente: Leese, Peter, «“Why Are They Not Cured?” British Shellshock Treatment During the Great War», en Micale, Mark S. y Paul Lerner, *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001. Traductoras: Elba Falco y Paula Rúfelo. Tutoría: Prof. Elena Marengo.

¹ Fussell, Paul. *The Great War and Modern Memory*. Oxford: Oxford University Press, 1975; Keegan, John, *The Face of Battle: A Study of Agincourt, Waterloo and the Somme*. Londres: Cape, 1975; Leed, Eric, *No Man's Land: Combat and Identity in World War One*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

² Stone, Martin. “The Military and Industrial Roots of Clinical Psychology in Britain, 1900-45” (Tesis doctoral, Universidad de Londres, 1985); “Shell Shock and the Psychologists”. *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*. Eds. Bynum, William, Porter, Roy y Shepherd, Michael 3 vols. Cambridge: Cambridge University Press, 1988, 2: 242-71; Showalter, Elaine. *The Female Malady: Women Madness and English Culture, 1830-1980*. Nueva York: Penguin, 1985. Richie, R.D. “One History of Shellshock” (Tesis doctoral, Universidad de California, San Diego, 1986); Leese, Peter. “A Social and Cultural History of Shellshock, with Particular Reference to the Experience of British Soldiers during and after the Great War” (Tesis doctoral, The Open University, 1989).

finis de 1914 y principios de 1915³. En 1917 esas demandas se renovaron y en ambas ocasiones la respuesta de la opinión pública fue de interés y compasión⁴. Las personas que apoyaban las demandas consideraban “la conmoción de combate” y posteriormente “el trastorno nervioso de combate” lesiones de guerra genuinas. Los soldados que las padecían eran, por consiguiente, merecedores de la compasión pública. Esa situación se debía en parte al potencial estigma social que acompañaba a las neurosis de combate. Quizás también porque imaginar la devastación mental era, y aun es, menos doloroso que concebir la mutilación física; el sufrimiento psicológico tal vez conlleva una resonancia simbólica más profunda.

El proceso de inventar recuerdos colectivos de la guerra, al principio con oficios conmemorativos y con la construcción de estatuas evocativas cuando terminó el conflicto, le ha dado mayor significación a las neurosis de combate. Esta importancia deriva de la historia de Siegfried Sassoon y Wilfred Owen, quienes han tenido una gran influencia en la comprensión actual de la guerra a través de sus poemas y su encuentro en 1917 en Craiglockhart, un hospital especializado para oficiales. Ese encuentro es uno de los temas más repetidos en la historia literaria británica de principios del siglo XXI. Vincula, incorrectamente, las neurosis de combate con la desilusión intelectual de los poetas que estuvieron en el frente. Consciente o inconscientemente, determina nuestra interpretación de las neurosis de combate, de su tratamiento y, lo que es más importante, de la naturaleza del sufrimiento en el frente⁵. Quizás también porque el legado literario británico de las guerras posteriores, especialmente de la Segunda Guerra Mundial, se ve afectado en comparación y parece menos convincente y más disperso, en contraste con las exposiciones paradigmáticas de la primera guerra industrial del siglo veinte⁶. Cualquiera sea el caso, el éxito de la trilogía de Pat Barker, *Regeneration* (1991-1995), es evidencia suficiente de que las neurosis de combate perduran hasta hoy como uno de los más poderosos símbolos del imaginario social de la Gran Guerra. *Regeneration* (1991) se centra casi en su totalidad en el encuentro entre Owen y Sassoon, y sus experiencias en Craiglockhart. Es una historia que se ha contado, recordado y repetido tantas veces que en ella, al igual que en una anécdota de viejos soldados sobre el frente de batalla, perfeccionada y mejorada a lo largo de la vida, se distorsiona y se conserva la verdad en proporciones idénticas⁷.

En ese ámbito de la memoria pública y entre los historiadores profesionales, los ejemplos conocidos de neurosis de combate y su tratamiento son anómalos en muchos sentidos, como en el caso del tratamiento analítico que W. H. R. Rivers dio a Sassoon. En 1917, luego de su protesta pública contra la manera en que se conducía la guerra, Sassoon tuvo la opción de decidir entre ser juzgado por una corte marcial o recibir tratamiento en Craiglockhart, a lo cual accedió aunque de mala gana⁸. No

³ “Lord Knutsford’s Appeal”. *The Times*, 4 de noviembre, 5b; 12 de noviembre 1914, 9d; 13 de noviembre 1914, 9d; Lord Knutsford, “Special Hospital for Officers”. *The Times*, 9 de enero 1915, 9d; “A Kensington Hospital for Officers. Visit by Queen Alexandra”. *The Times*, 18 de enero 1915, 4e; “Battle Shock. The Wounded Mind and its Cure”. *The Times*, 25 de mayo 1915, 11c.

⁴ Lumsden, Thomas. “Nerve-Shattered Pensioners”. *The Times*, 27 de agosto 1917, 8b.

⁵ Para una interpretación feminista de las neurosis de combate en la literatura véase: Bourke, Joanna, *Dismembering the Male: Men’s bodies, Britain and the Great War*. Londres: Reaktion, 1996.

⁶ Una excepción es *Alamein to Zem Zem* (1946, ed. rev. 1979) del poeta Keith Douglas (1920–1944). Véase también Stansky, Peter y Abrahams, William, *London’s Burning: Life, Death and Art in the Second World War*. Londres: Constable, 1994.

⁷ Barker, Pat. *Regeneration*. Londres: Viking, 1991, *The Eye in the Door* (1993) y *The Ghost Road* (1995). Para una perspectiva crítica del contenido histórico de la obra de Barker, véase Shephard, Ben, “Digging up the past”. *TLS*, March 22, 1996, 12-13. También: MacDonald, Stephen, *Not About Heroes: The Friendship of Siegfried Sassoon and Wilfred Owen: A Play in Two Acts*. Revisión del 31 de marzo, 1986 para la producción del National Theatre. Box 33/2, Wilfred Owen Collection, Oxford University English Faculty Library. Para una perspectiva más amplia sobre cómo se recuerda e imagina hoy la Gran Guerra, véase Dyer, Geoff. *The Missing of the Somme*. Londres: Hamish Hamilton, 1994.

⁸ Sassoon, S. *Letters and Documents relating to W. H. R. Rivers* (SS7), Imperial War Museum. Véase también: Rivers, W. H. R., *Instinct and the Unconscious*. Cambridge: Cambridge University Press, 1920; “The Repression of War Experience”. *Lancet*, 1 (1918), 173–77; Slobodin, R., *Rivers, W. H. R.* Nueva York: Columbia University Press, 1978.

hay duda de que sufrió trastornos psicológicos como consecuencia de la guerra, aunque se desconoce de qué tipo exactamente. Además, como digo más adelante, los métodos de Rivers eran relativamente flexibles en el contexto del régimen de un hospital que luchaba para mantener formas de tratamiento desmilitarizadas y no disciplinarias⁹.

Una segunda forma de tratamiento de las neurosis de combate que ha sido citada frecuentemente se relaciona con el trabajo de L. R. Yealland, que se desempeñaba en el National Hospital, en Queen Square, Londres. Él era, en palabras de Ben Shephard: “un médico primitivo: un joven canadiense inexperto... que demostró tener talento para tratar a los pacientes que sufrían de histeria... ahuyentando de sus cuerpos a los demonios de la parálisis y el mutismo con fervor evangélico y electrochoque”¹⁰. En comparación con la información que tenemos acerca de Rivers, sabemos relativamente poco sobre la formación de Yealland, pero su trabajo es importante porque, según Leed, a estos dos médicos se los ubica en los polos opuestos del espectro de tratamientos: analítico contra punitivo y disciplinario¹¹. Según esta visión, diferían en el método, pero sus objetivos eran similares: devolver a los soldados al frente de batalla. Esta perspectiva plantea algunos interrogantes: ¿Son esos dos médicos ejemplos representativos del tratamiento de la neurosis de combate? ¿Qué ocurría con los soldados que no estaban internados en hospitales de alto perfil y a los que no los trataban especialistas?

Sobre este punto es importante recordar que la mayoría de las bajas, ya fuese con heridas físicas o mentales, no eran oficiales como Sassoon y Owen sino militares de otros rangos. Esa marcada distinción entre los dos grupos dentro de la jerarquía militar implicaba que a la mayoría de los soldados se los trataba durante períodos más cortos y que no había para ellos recursos materiales ni atención médica especializada. Los oficiales no estaban mucho mejor, sin embargo contaban con el apoyo de la opinión pública, manifiesta, por ejemplo, en peticiones como la que ya hemos mencionado. Aun en el caso de aspectos más controvertidos y negativos, tales como acusaciones de cobardía, el uso de hospitales psiquiátricos y el rol de la pena de muerte en el frente, los diarios y los debates parlamentarios solían hacer más hincapié en la situación de los oficiales¹². Una de las preocupaciones públicas más comunes era la crítica generalizada al Ministerio de Pensiones, un ejemplo de la cual puede verse en esta carta enviada al periódico *The Times*:

En su edición del 22 de agosto se publicó una carta del Dr. Thomas Lumsden, cuya primera oración decía: “Hay entre nosotros muchos miles de soldados *excombatientes* que sufren “neurosis de combate”, neurastenia y otras enfermedades igualmente angustiosas aunque totalmente funcionales y *curables*”. Esta afirmación, que viene de alguien que habla desde su posición de médico auditor para el otorgamiento de pensiones de guerra [Medical Referee for Pensions], que habla con autoridad, constituye en mi opinión una acusación muy grave contra el Departamento responsable del tratamiento de nuestros soldados: ¿por qué no se curan?¹³

Una parte de la respuesta a esa pregunta radicaba en la deficiencia de los tratamientos y la falta de tiempo y de dinero para implementarlos. Los médicos que trataban las neurosis de combate a menudo

⁹ “Craiglockhart Military War Hospital”. *The Buckle. The Journal of the Craiglockhart College of Education*. Edimburgo 1968, 28–36. RAMC Historical Collection, The Wellcome Institute, Londres (pieza 976).

¹⁰ Shephard, “Digging”. Op. cit. 13.

¹¹ Adrian, E.D. y Yealland, L.R. “Treatment of some Common War Neuroses”. *Lancet*, 9 June 1917, 867-72; Yealland, L.R. *Hysterical Disorders of Warfare*. Londres: Macmillan, 1918. Para interpretaciones de estos relatos publicados véase: Leed. *No Man’s Land*, 174-75; Showalter. *The Female Malady*, 179 y, basado en estos dos autores, Barker. *Regeneration*, 223-33. También Holmes, G., *The National Hospital, Queen Square, 1860-1948*. Edimburgo: Livingstone, 1954.

¹² “Medical Notes in Parliament”. *British Medical Journal*, 22 de mayo 1915, 905; “News in Brief”. *The Times*. 28 de febrero 1917, 3f último párrafo; “The Death Penalty in the Army”. *The Times*. 1 de octubre 1917, 8c; Milner, F, “Insanity and the War”. *The Times*. 19 de septiembre 1917, 7d; “Shellshock and Desertion”. *The Times*. 20 de febrero 1918, 8b; “Procedure in Courts-Martial”. *The Times*. 15 de marzo 1918, 12c.

¹³ Stephens, L. “Nerve Shattered Pensioners”. *The Times*. 4 de septiembre 1917, 12e.

carecían de capacitación especializada: la definición más común de cura seguía siendo la cesación de los síntomas visibles. En los centros más alejados de las terapias especializadas, en los Hospitales Generales de Guerra, donde se atendía a la mayoría de los militares afectados, los médicos se mostraban comprensivos, pero la urgencia manifiesta de las heridas físicas tenía prioridad. No había garantía de que el tratamiento de las neurosis sería eficaz o siquiera adecuado en las difíciles condiciones que imponía la guerra.

Los parámetros de la experiencia de la guerra, incluidas las lesiones y los tratamientos médicos, estaban establecidos estrictamente según el rango, el cual determinaba, por ejemplo, quiénes eran los más vulnerables y si una víctima con trastornos psicológicos recibía tratamiento por lumbago o se lo enviaba a un hospital especializado. El rango determinaba también los síntomas que sufrían los soldados, afectaba la autopercepción y las reacciones del grupo de pares, y además era uno de los elementos más importantes para decidir el tratamiento que se aplicaba del paciente. El rango militar podía marcar la diferencia entre el estigma social y el apoyo del grupo de pares¹⁴. Por esa razón, cuando las víctimas con trastornos psicológicos expresaban su opinión públicamente, generalmente en revistas de hospital, había diferencias significativas entre las actitudes de los oficiales y los soldados que tenían otras jerarquías militares.

Las revistas de hospital eran publicaciones modestas de circulación interna destinadas a recaudar fondos para el hospital (lo cual es en sí mismo un indicio de los problemas que atravesaban), llevar tranquilidad a los amigos y parientes de los soldados y contribuir a crear un sentimiento de comunidad entre los pacientes y el personal. A veces, esos emprendimientos se consideraban explícitamente como una forma de terapia para los enfermos con trastornos mentales. Los numerosos artículos escritos en esas revistas por soldados que padecían neurosis de combate demuestran que la lealtad grupal, el resentimiento hacia la autoridad y el convencimiento acerca de los objetivos de la guerra eran sentimientos generalizados en otros rangos. La mayoría de los soldados, más que el público en general, comprendían que la neurosis de combate era una enfermedad, aunque a veces no eran tan comprensivos con el tratamiento de los casos individuales. Por esa razón, en las revistas de los hospitales para no oficiales, hay historietas con títulos como “Agencia de entretenimiento. Efecto nocturno dispuesto para la distracción de un paciente que sufre de crisis nerviosa” o “Neurosis de combate: ¿Quién quiere ser enfermera nocturna?”¹⁵. En los relatos escritos, generalmente poemas o historias, los temas que se repiten con más frecuencia son la hostilidad hacia las autoridades militares y médicas, y la frustración ante la ineptitud burocrática y médica, evidenciadas en el desorden, la tardanza y el tratamiento desigual. A continuación, reproduzco un fragmento de una entrevista imaginaria entre un paciente con neurosis de combate y su médico militar no combatiente:

De repente se oyó un gran ruido de metralla, pero era solo el jefe que había empezado a hablar, a revisarme y verme bien, “Bueno, bueno”, dijo arrastrando las palabras, “Lo voy a curar, pero en realidad usted no tiene nada y usted lo sabe. ¡Así es! ¡No salte! ¡Pare de sacudirse! ¡Deje de moverse! ¡Basta de temblar! ¡Vamos, cálmese! En *su* caso (lo dice muy pausadamente) es simplemente imaginación, pura imaginación. Usted no está herido. Se imagina que está enfermo. Usted está... No, no estoy bromeando; tampoco le estoy tomando el pelo. ¿Quiere otro cigarrillo? Muy bien. ¿No? ¿Sí? ¿No? Mire, se puede olvidar del “Frente”, etc. Le vamos a dar el cheque. No queremos retenerlo. Piénselo: un traje nuevo y... Bueno, debe dejar todo eso de lado. El cerebro lo ha estado engañando, ¿me entiende? [...]”¹⁶

El segundo ejemplo tiene un tono más serio, es un ruego por la igualdad de condiciones con otros enfermos, que se expone ante la opinión pública y el consejo encargado de otorgar las pensiones de

¹⁴ Leese, “A Social and Cultural History of Shellshock”, cap.4, “Soldiers and Doctors in France”, 78-98.

¹⁵ “The Entertainment Bureau”. *3rd London General Hospital Gazette*, 1 (7). April 1916: 177; “Shell-Shock – Who’d be a Night Sister”, *Craigleith War Hospital Gazette*, 6 (36). Spring 1919: 271; “Shell-Shock – Or, The Sergeant-Major’s Voice”, *Springfield War Hospital Gazette*, 17. January 1918: 32. Cambridge University Library War Collection.

¹⁶ K. W. S. “In Shell Shock Land”. *Springfield War Hospital Gazette*. May 1917.

guerra:

Just Shell Shock

Of course you've heard of Shell Shock,
But I don't suppose you think,
What a wreck it leaves a chap
After being in the pink.
What anguish we've to go through,
Or what pains we've got to bear,
When we're thinking of our comrades,
Who are still doing their share.
Or suppose you loose your speech sir,
Perhaps you're deaf and dumb as well,
But you don't get no gold stripe to show,
Although you've fought and fell.
Perhaps you're broke and paralysed,
Perhaps your memory goes,
But its only just called shellshock
For you've nothing there that shows.
And now I ask the public,
Before I finish up,
Just think of us as wounded
Though we have no gold badge up.^{17/†}

Evidentemente, los soldados-pacientes disfrutaban de poner de relieve que eran sufridos. Sin embargo, el hincapié que hacían en el tratamiento inadecuado, los derechos de pensión, el reconocimiento público y la igualdad de condiciones para quienes tenían enfermedades mentales y físicas no reflejaba ni el remordimiento ni la introspección que a menudo se encontraban en los relatos de los oficiales. Por el contrario, los relatos de los suboficiales muestran un sentido del humor sarcástico:

The Resourceful Medico

Upon the doctor's kindly face
appeared a puzzled frown
Before him stood an awful case
The Worst in all his round.

The man complained he could not eat

¹⁷ McPhail, Gunner. "Just Shell Shock". *Springfield War Hospital Gazette*. September 1916.

† [Simplemente neurosis de combate / Seguramente habrá oído hablar de la neurosis de combate, / aunque no creo que tenga idea / de cómo queda un hombre muerto en vida / cuando antes estaba vivito y coleando. / De la angustia que pasamos / o los dolores que soportamos / cuando pensamos en nuestros camaradas / que todavía están luchando en el frente. / Suponga usted que pierde el habla, / tal vez esté sordo y mudo también / pero no le dan una condecoración por ello, / aunque luchó y cayó. / Tal vez esté quebrado y paralizado, / tal vez ya no tenga memoria, / pero solo padece neurosis de combate / porque no tiene síntomas visibles. / Y ahora le pido al público, / antes de terminar, / que piense en nosotros como heridos de guerra / aunque no tengamos un galón dorado en el brazo.]

Nor could he drink or sleep;
He feared to hear his own heart beat
His pain was real and deep.

The doctor, though a clever man,
Felt baffled by this case
Till suddenly a daring plan
Caused smiles to wreath his face.
He glibly told the man of ills
He need no longer pine:
“The sister here will give you pills,
The well known number 9.”

To his dismay the Sister cried
“They’re not now in the line!
Are there no others to be tried
In place of number 9?”

The doctor muttered “Oh, good lor!”
(Yet still he wasn’t “done”)
“Just give him two of number 4
And owe the blighter one.”¹⁸/†

Vale la pena mencionar un último ejemplo de los escritos de los suboficiales porque explícitamente contradice la relación entre el humor y la desilusión antibélica:

Shell Shock

Shell Shock! What! The Crown Prince!
’Ang it man, yer mocking,
I aint never met the bloke
An’ doant want ter bust yer joke,
That there kind’s PAST shocking.

Sides, doant yer know ’is father,
Ain’t so blooming silly
When new laid shells is breaking,

¹⁸ Cabo Milligan, W. (6to. Batallón regimiento Dorset). “The Resourceful Medico”. *3rd London General Hospital Gazette*, II (I). October 1916. 17. En la tercera edición de *Songs and Slang of the British Soldier 1914-18*. Londres: Eric Partridge, 1931. 61-2, J. Brophy and Eric Partridge explican la referencia al “número 9”: cuando un soldado se reportaba enfermo en Francia, “El Oficial Médico del Regimiento que lo veía, le hacía una o dos preguntas e invariablemente le daba una píldora laxante, conocida como Número 9... a todos se les daba una Número 9”.

† [El Médico Ingenioso / En la cara bondadosa del doctor / apareció un gesto de desconcierto; / ante él había un caso terrible / el peor de todas sus rondas. / El hombre decía que no podía comer / no podía beber ni dormir / temía oír los latidos de su propio corazón / el dolor era real e intenso. / El médico, aunque era inteligente, / se sintió desconcertado con el caso / hasta que de repente un plan ingenioso / dibujó sonrisas en su rostro. / Le dijo al hombre de los achaques / que ya no iba a sufrir más: / “La enfermera aquí presente le va a dar unas píldoras, / las famosas número 9”. / Se quedó perplejo al oír a la enfermera: / “Ya no hay más / ¿No hay otras que reemplacen / a las famosas número 9?”. / Masculló el doctor: “¡Oh caramba!” / (Sin embargo aún no se daba por vencido) / “Simplemente dele dos número 4 / y le debemos una a este bastardo”.]

Hanged hellish noises making,
Near um, ter trust, 'is Willie[†].

Why man, 'e swanks in Berlin,
A courtin' all ther ladies,
Showing off ee's dandy clothes;
Doant think in ter a trench 'e goes,
A bookin' seats fer Hades.

You bet yer shirt, an all yer've got,
The only shell shock 'e'll be gettin'
'S when Berlin's Army's in retreat,
They find they've nothing left to eat,
He collars eggs from hens wots sitting.^{19/†}

Nuevamente, la legitimidad de la queja y el efecto devastador son indiscutibles, aunque el estilo sea peculiar.

En cambio, y a pesar de todas las demostraciones públicas de solidaridad por parte de los políticos y el público en general, los oficiales, entre ellos Sassoon, eran muy conscientes del posible estigma social relacionado con su cuadro clínico. Cuando Sassoon le escribió a un amigo cercano al poco tiempo de haber llegado a Craiglockhart en julio de 1916, se refirió a la publicidad que generó su protesta y al hospital: “espero que no estés preocupado por mi posición”²⁰. En *Sherston's Progress*, Sassoon es aún más claro en cuanto a cómo se comportaban los oficiales entre ellos: “A veces tenía la sensación incómoda de que ninguno de nosotros respetaba al otro; como si hubiera un acuerdo implícito de que todos éramos unos fracasados, y eso me hizo querer convencerme de que no era como los demás”²¹. Esa sensación de fracaso y vergüenza también está presente en la revista del hospital Craiglockhart, *The Hydra*, que se publicó desde abril de 1917 hasta junio de 1918. Más seria que una publicación de un Hospital General, como *Craigleith Hospital Chronicle*, su tono se tornó más liviano y pícaro bajo la dirección de Wilfred Owen durante el verano y el otoño de 1917. En comparación, las críticas hacia los médicos y la burocracia del Ejército se silenciaban, pero la sensación de incompetencia, de pérdida de la autoestima y de la posición social eran muy evidentes:

To Be Stared At

*Now if I walk in Princess Street,
Or smile at friends I chance to meet,
Or, perhaps a joke with a laughter greet,*

¹⁹ Watts, Chas. A. “Shell Shock”. *Springfield War Hospital Gazette*. February 1917. 9.

† [Locura de Combate / ¡Locura de combate! ¡Qué va! ¡El príncipe alemán? / Qué mierda, estás bromeando. / Yo nunca lo ví al fulano / y no quiero arruinarte el chiste, / pero los de su clase ya hace rato que están locos. / Aparte, ¿no lo conoces al padre? / ¡No puedes ser tan tonto! / Cuando estallan los proyectiles / haciendo ruidos infernales / cerca de uno, sin duda, está el príncipe Pija. / Yo te digo, cuando fanfarronea en Berlín, / cortejando a todas las damas, / dándose aires con su ropa de primera, / no pienses que va a la trinchera / a reservar butacas para el Hades. / Te apuesto la cabeza y todo lo que tengas / que la única locura que él va a padecer / será cuando el ejército se repliegue a Berlín / cuando no tengan nada para comer / y tenga que arrebatarse los huevos a las gallinas que aún están empollando.]

† Juego de palabras: “Willie” se refiere al apodo dado en el entorno familiar al príncipe Guillermo de Prusia y también es una expresión vulgar para nombrar al pene. (N. de las T.)

²⁰ Sassoon, Siegfried. Carta a “Mi querido Robbie” escrita en Craiglockhart, 26 de julio de 1917. Colección Sassoon SS7, *Letters and Papers relating to W. H. R. Rivers*. Imperial War Museum.

²¹ Sassoon, Siegfried. *Sherston's Progress*. Londres: Faber and Faber, 1936. 88.

I'm stared at.

*I've got a blue band on my arm,
But surely that's not any harm;
A small white tab may be the charm –
I'm stared at.*

*Suppose I drive out any night
Drink Adam's wine and don't get tight,
No wonder that my nerves ain't right,
I'm stared at.*

*Craiglockhart mem'ries will be sad,
Your name will never make us glad;
The self-respect we ever had
We've lost – all people think us mad.*

*If "Someone" knew who wrote this verse,
My simple life would be much worse,
And on my tomb would be this curse,
"To be stared at." ^{22/†}*

La comunidad local de Edimburgo, y más importante aun, ese “alguien” [*Someone*] cercano (¿Familia? ¿Autoridades del ejército?), se ven como fuerzas amenazantes. A partir del poema uno puede inferir que, a pesar de la buena voluntad del público para financiar “hospitales especiales” destinados a los oficiales, esos mismos pacientes fueron objeto de una curiosidad maligna que formaba parte de un prejuicio más vasto y arraigado contra las enfermedades mentales. Además, los oficiales se veían sometidos a reglas distintas y en consecuencia, eran especialmente vulnerables a ese tipo de presiones.

Hay, sin duda, ejemplos de humor en *The Hydra*, sobre todo del mismo Owen, quien quizás se preocupaba menos por su “posición” porque había tenido un origen social más humilde. Sin embargo, las referencias a Craiglockhart como “el Asilo de los Locos” y “este magnífico campo de concentración”, y las parodias de sueños en los que disparaban medias de seda al enemigo, demuestran un resentimiento hacia la opinión pública y oficial sobre las neurosis de combate²³. Los registros del Lennel, un centro de recuperación privado para oficiales ubicado en Coldstream, Escocia, también son reveladores en cuanto a esta sensibilidad a la opinión pública. La gran cantidad de cartas de agradecimiento dirigidas a Lady Clementine Waring por parte de los oficiales eran, casi sin excepción, expresiones de gratitud, y a la vez, de pudor, similares a una nota de agradecimiento que escribe un caballero a la dama de la casa donde acababa de pasar un fin de semana campestre antes de la

²² “To Be Stared At”. *The Hydra*. 8. New Series. June 1918: 12. Oxford: Oxford English Faculty Library. Wilfred Owen Collection.

† [Me miran y nada más / Ahora, si voy caminando por la calle Princess / o les sonrío a amigos que me encuentro por casualidad, / quizás un chiste con una risa recibo, / me miran y nada más. / Tengo una banda azul en el brazo / pero seguro ese no es el problema, / una pequeña insignia blanca puede ser la razón: / me miran y nada más. / Supongamos que salgo alguna noche / tomo el vino de Adán y no me paso de copas / con razón mis nervios no están bien, / me miran y nada más. / Los recuerdos de Craiglockhart serán tristes, / tu nombre nunca nos alegrará; / la dignidad que teníamos / la hemos perdido – todos piensan que estamos locos de atar. / Si “Alguien” supiera quién escribió este poema, / mi sencilla vida sería mucho peor, / y en mi tumba se encontraría esta maldición: / “Me miran y nada más”.]

²³ Véase: “Extract from ye Chronicles of Wilfred de Salope, Knight”. *The Hydra*. September 1917: 14. Y “Editorial”. *The Hydra*. September 1917: 10. (Probablemente ambos artículos escritos por Owen); también: “Windup”. *The Hydra*. July 1917.

guerra^{24/†}.

Después del rango, el segundo factor que determinaba la experiencia de los soldados con neurosis de combate era la estructura institucional de la red de tratamiento en el Reino Unido²⁵. El sistema tenía tres niveles: los centros más importantes eran Springfield y Queen Square, en Londres, Maghull cerca de Liverpool, y Craiglockhart. Esos grandes hospitales, que contaban con al menos algunos especialistas e instalaciones básicas, conformaban el nivel más alto, ya sea porque eran grandes centros de tratamiento para casos más serios o por la calidad excepcional de su atención. En esas instituciones, la proporción de pacientes con respecto al personal era probablemente más favorable, y terminaron atrayendo a especialistas en medicina psicológica y a autores de textos médicos, como Yealland y Rivers. Esos hospitales variaban en cuanto a tamaño, aunque había muchos centros más pequeños y privados, normalmente para oficiales, como el Lennel que se mencionó antes, el castillo de Osborne en la Isla de Wight, o el Hospital Especial para Oficiales de Lord Knutsford en Golders Green, Londres. El segundo nivel estaba conformado por las veintitrés secciones neurológicas de los Hospitales Generales de Guerra, cada uno limitado rigurosamente en cuanto a recursos y especialistas. Los más importantes eran los hospitales del Reino Unido, que aceptaban todos los casos enviados directamente desde Francia, en especial el Pabellón “D” ubicado en Netley, Londres. De acuerdo con un médico que trabajó allí durante la guerra, la mayoría de las bajas psiquiátricas recibían su diagnóstico cuando llegaban y a los pocos días eran derivados a un segundo centro para tratamiento adicional. Ese sistema era de por sí problemático porque, a pesar de que el diagnóstico era más preciso que en Francia, por lo menos hasta 1917, época en que se retenían más casos en el Reino Unido, la cantidad abrumadora de pacientes significaba que el diagnóstico seguía siendo superficial y tenía como resultado un tratamiento inadecuado o inapropiado²⁶.

En el nivel más bajo en cuanto a la calidad del tratamiento y las instalaciones, se encontraban las aproximadamente ochenta salas generales de otros Hospitales Generales, como el First Southern General en Birmingham y Seale Hayne, en Newton Abbot²⁷. La mayoría de los soldados recibían tratamiento, repartidos en pequeños grupos o individualmente, en las salas generales. Los hospitales especializados reconocieron inmediatamente las consecuencias perjudiciales de mezclar a los pacientes psicológicos con otros tipos de pacientes, como los que tenían lesiones físicas y otros enfermos mentales que no estaban relacionados con la guerra. También los soldados se sentían incómodos con las teorías estafalarias del Ministerio de Pensiones sobre las ventajas de que estuvieran en contacto con el mitológico “tipo alegre” británico²⁸. El personal que trabajaba en ese nivel, si es que tenía alguna especialización, a menudo solo era experiencia en fraudes contra los seguros médicos, por ejemplo, Llewellyn J. Llewellyn, de Bath, que también era el coautor de *Malingering, or the Simulation of*

²⁴ SRO GDI/677/2. Cartas a Lady Clementine Waring. 1915-18. Scottish Record Office, Edinburgh.

† Doble sentido en dos términos de la oración. “Dama” es la traducción del término en inglés *mistress*, que puede tener dos significados: “dama” o “amante”. Lo mismo pasa con la palabra “casa” que en el texto original también puede tener la connotación de “casa de citas”. (N. de las T.)

²⁵ Tuner, William Aldren. “Arrangements for the Cure and Treatment of Nervous and Mental Shock Coming from Overseas”. *Lancet*. 1916: 1073-75; “Nervous and Mental Shock – A Survey of Provision”. *British Medical Journal*. July 1916: 830-32; “Nerve Shaken Soldiers”. *The Times*. 27 de julio de 1915; “Soldiers in Asylums. New Arrangements by Pensions Ministry”. *The Times*. 12 de octubre de 1917. 3c.

²⁶ Read, Charles Stanford. *Military Psychiatry in War and Peace*. Londres: H. K. Lewis, 1920. 49-50.

²⁷ Esta afirmación se basa en mi revisión de las notas completas y parciales de los 746 casos conservados en los Archivos Nacionales del Reino Unido, AN MS 106 2101-2102. La muestra se utilizó en la recopilación de las estadísticas oficiales, aunque se desconoce el método de selección. Esa muestra está sesgada considerablemente hacia el principio de la guerra, y la mayor parte de los casos son de 1915. Véase también: “For Shell Shock Cases. 15 Curative Institutions”. *The Times*. 5 de noviembre de 1918. 3d.

²⁸ Drumond, C. “Cases of Shock from the Front”. *The Times*. 6 de febrero de 1915: 5b; “Neurasthenic Cases”. *The Times*. 28 de marzo de 1918: 9e; “Neurasthenic Cases. Patients to Be Removed from Golders Green”. *The Times*. 14 de mayo de 1918: 3a; “The Treatment of Neurasthenics”. *The Times*. 15 de mayo de 1918: 10a; “Golders Green Hospital”. *The Times*. 16 de mayo de 1918: 9d.

Disease (1917)²⁹.

En resumen, parece que cuanto más se descendía en la red de tratamiento, menos tiempo y energía había para las bajas psicológicas. Los médicos, y por lo tanto los tratamientos, eran cada vez menos especializados. Los fondos e instalaciones básicas, que escaseaban en el mejor de los casos, alcanzaban su punto más bajo. Al mismo tiempo, el control militar del régimen de tratamiento se incrementaba. Como podremos ver, lo mismo pasaba en el hospital Craiglockhart durante las primeras etapas de la guerra, pero también ocurrió constantemente en Maghull y varios de los más grandes hospitales generales del ejército, como Craighleith. Los criterios militares influían en los regímenes de tratamiento de esos hospitales, y también a veces en los criterios médicos.

Sería imposible describir todo el sistema de tratamiento en detalle; de modo que voy a dedicarme a tres ejemplos: Craiglockhart, Maghull, y Queen Square. Eran hospitales de perfil relativamente alto, pero representan la diversidad de los centros de tratamiento dado que el primero era un hospital para oficiales, el segundo para otros rangos militares, y el tercero era un centro especializado para todo tipo de pacientes, cualquiera fuera su rango .

Primero, Craiglockhart. Se conoce mucho sobre el régimen médico de ese lugar porque allí estuvieron internados algunos poetas que combatieron en la guerra y que escribieron sobre su experiencia. Sin embargo, si el caso de Sassoon fue excepcional en el sentido de que en él confluyeron el trastorno psicológico y la desilusión intelectual, Craiglockhart fue, en cierto modo, una excepción a la regla. Fue uno de los lugares donde, después de algunas dificultades, finalmente tuvo prioridad una forma desmilitarizada de tratamiento para las neurosis de combate. En Craiglockhart trataron a 1 560 pacientes desde octubre de 1916 hasta febrero de 1919³⁰. En este sentido era, en comparación, un centro de descanso exclusivo. Al principio se manejaba dentro de una línea estricta de disciplina, pero a medida que la guerra avanzaba, las autoridades militares reconocieron de mala gana, o por lo menos toleraron, las consecuencias favorables de un régimen de tratamiento menos rígido, aunque como método de “cura de descanso”. Incluso en ese contexto, el tratamiento analítico de Rivers era inusual. Rivers había llegado a Craiglockhart a fines de 1916 después de haber trabajado durante más de un año en Maghull. En el verano siguiente, dado que el régimen de Craiglockhart era ya más flexible, se pudo contratar a un médico tan poco ortodoxo, aunque aún había conflictos con las autoridades superiores del Cuerpo Médico del Ejército Real (RAMC por sus siglas en inglés). En una ocasión, recomendaron el despido del Comandante Bryce debido al poco énfasis que ponía en la disciplina militar, pero cuando el resto del personal amenazó con renunciar a modo de protesta, las autoridades revocaron la decisión³¹. Más representativo del tratamiento para las neurosis de combate en Craiglockhart y en otros lugares fue el rara vez mencionado A. J. Brock, que trató a Wilfred Owen³². Las teorías de Brock, basadas en la idea de que la actividad genera “energía moral” y lleva a la recuperación, también ayudaron a ampliar el concepto de terapia en Craiglockhart. De acuerdo con esas teorías, Owen fue impulsado a convertirse en el director de *The Hydra* y Sassoon pasó gran parte de su tiempo en el campo de golf.

Con una gran rotación de pacientes y una política de estadías cortas, Maghull, que era un hospital de la Cruz Roja para otros rangos ubicado cerca de Liverpool, es más ilustrativo. Allí trataron

²⁹ Para conocer más detalles sobre hospitales específicos, véase, por ejemplo: *The Cassell Hospital for Nervous Diseases, Yearly Statistics and Reports, 1921-29*. Richmond, Surrey. *Ashurst War Hospital, Admissions and Discharge Records, 1918-22*. Oxfordshire District Health Authority Archive, Oxford. *SRO GDI/667/I-3 Case Sheets, Correspondence, Admissions and Discharge Records of the Lennel Private Convalescent Home for Officers, 1915-18*.

³⁰ *Admission and Discharge Registers, Craiglockhart War Hospital, October 1916–February 1919*. Public Record Office PRO MH 106/1887-90.

³¹ “Craiglockhart Military War Hospital, 1916-19”. *The Buckle*. Op. cit. 35-36.

³² Hibbert, D. “A Sociological Cure for Shellshock: Dr. Brock and Wilfred Owen”. *Sociological Review*, 25 (1977). 377-386. También: Brock, A. J., *Health and Conduct*. Londres: Le Play House, 1923.

a tres mil seiscientos treinta y ocho pacientes desde 1914 hasta mediados de 1918³³. La historia de Maghull durante la guerra muestra los graves problemas que enfrentaron esos hospitales en cuanto a recursos materiales, personal, e incluso en cuanto a la disciplina, y la gran diversidad de casos que tuvieron que tratar. De la cantidad total de pacientes que internaron durante la guerra, 219 soldados, ya fuera con heridas psicológicas de guerra o porque habían sido admitidos erróneamente en el ejército con un historial de problemas psicológicos, tuvieron que quedar internados después de mediados de 1918 como pacientes de largo plazo. Trescientos ochenta y cinco pacientes fueron dados de alta y volvieron al frente de guerra, a 107 se les diagnosticó que eran lunáticos crónicos, 18 fueron transferidos para recibir tratamiento por afecciones físicas, a otros 18 se les diagnosticó que padecían epilepsia, 7 desertaron, y 4 murieron. Estas cifras son interesantes por dos motivos: demuestran la conexión entre la política de internaciones inadecuadas y los trastornos mentales de la guerra, y, quizás, errores en el proceso diagnóstico, por ejemplo, cuando los trastornos psicológicos eran interpretados como un tipo de epilepsia³⁴.

A pesar de la presencia de algunos médicos prominentes de orientación psicoanalítica como Rivers, los problemas de personal e infraestructura asediaron a Maghull durante la guerra. Durante los primeros meses, muchos auxiliares de enfermería renunciaron para ingresar al ejército, y otros lo hicieron porque los soldados nuevos eran groseros y problemáticos. A mediados de 1915, el personal femenino de la Cruz Roja fue reemplazado por personal masculino del RAMC. El nuevo grupo estaba integrado por un sargento mayor, tres sargentos, tres cabos, y trece ordenanzas. Cualquier intento de capacitarlos o encontrar personal más calificado fue en vano porque el frente de guerra siempre tenía prioridad³⁵. En abril de 1917, la licencia se redujo a siete días por año, mientras que en 1919, cuando el personal del hospital fue afectado por la epidemia de gripe, soldados sin capacitación actuaron como asistentes de los pocos auxiliares que seguían trabajando allí. Aunque Maghull tuvo un buen historial en términos de tratamiento para la parálisis de los miembros, las instalaciones que se construyeron para tratamientos especiales eran características de las condiciones miserables del hospital:

[E]xtremadamente sucio y descuidado. Las letrinas que están adosadas a cada barraca son de lo más sucias, con enjambres de moscas alrededor. La ropa recién lavada de los hombres está colgada en las barracas. Las paredes han sufrido muchos daños³⁶.

Las bajas psicológicas estaban ubicadas en las mismas salas que los pacientes internados desde antes de la guerra, las condiciones de vida eran a menudo miserables, y, como sucedía con la mayor parte de la población en ciertas etapas de la guerra, las provisiones de comida eran inadecuadas, pese a la ayuda que significaba la huerta del hospital. En esas condiciones, fue un milagro que la dirección de Maghull haya sido exitosa.

Un tercer ejemplo de tratamiento en el Reino Unido es el National Hospital en Queen Square, Londres. Queen Square merece atención especial porque sus registros son la fuente más detallada que tenemos de un hospital que haya tratado las neurosis de combate en ese período. Hoy en día, la biblioteca del Institute of Neurology de Queen Square conserva los registros, que a su vez parecen incompletos, en especial porque no se archivaron por separado los casos del médico más conocido del hospital, el tristemente famoso doctor Yealland³⁷. Sin embargo, los registros muestran la gran

³³ [Mis agradecimientos a J. K. Rowlands por estos detalles.] Rowlands, J. K. "A Mental Hospital at War". Artículo no publicado. 1985. 11.

³⁴ "Dr Wallace on the Diagnosis of Neurasthenia". Ministry of Pensions Files. Public Record Office, PRO MP 15/56; Lewis, T. *Soldiers Heart and the Effort Syndrome*. Londres: 1918. Stone, Martin. "Shellshock and the Psychologists". 249; Winter, Jay. *The Great War and the British People*. Londres: Macmillan, 1985. 54.

³⁵ Rowlands, J. K. "A Mental Hospital at War". Op. cit. 6.

³⁶ Rowlands, J. K. "A Mental Hospital at War". Op. cit. 10.

³⁷ The National Hospital, Queen Square, Medical Notes and Records 1915-24. Institute of Neurology Library, Queen

diversidad de los casos más graves relacionados con la guerra, además de los tratamientos y las etiologías que emplearon varios médicos en ese importante centro inglés de tratamiento especializado. Nueve miembros del personal se ocuparon de pacientes con trastornos psicológicos desde 1915 hasta 1924 y dejaron documentados los casos en catorce volúmenes. Los médicos del National Hospital trataron 615 casos de “neurastenia” durante ese tiempo, 117 de los cuales estaban relacionados con la guerra. Un grupo más pequeño de bajas psicológicas no quedó registrado en esa categoría diagnóstica; los identificaron por medio de descripciones. Cuando se suman esos casos a los de “neurastenia” relacionados con la guerra, parece que en el National Hospital trataron a 200 soldados en total. Los diagnósticos fueron los siguientes: 5 casos de mutismo, 8 de mutismo histérico, 37 casos de neurosis de combate –en otras palabras, conmoción física–, 13 casos de monoplejía histérica, 20 de neurastenia traumática y 117 de neurastenia.

La mayoría de los pacientes de ese hospital habían sido trasladados allí después de varias semanas o meses de tratamiento ineficaz en hospitales del segundo y tercer nivel ubicados en otras partes del Reino Unido. En otras palabras, el hospital de Queen Square se especializaba en casos crónicos y agudos. Como era un hospital especializado no militar, también se daba el lujo de tratar pacientes durante semanas y meses en vez de días y semanas³⁸. Las actitudes del personal y los tratamientos variaban mucho. Yealland aplicaba la faradización, y algunos de sus colegas, especialmente el doctor Taylor, también eran partidarios de ese tratamiento. Sin embargo, los registros del hospital indican que solo 33 de los 200 pacientes de Queen Square recibieron ese tipo de tratamiento, por lo general para el mutismo, el mutismo histérico, y la monoplejía histérica.

El debate médico sobre las neurosis de combate que tuvo lugar durante ese período es extenso, pero había tres escuelas principales de pensamiento. Un grupo numeroso de médicos, que incluía a algunos miembros del personal médico militar y a oficiales del Ministerio de Pensiones (que en realidad, a menudo, coincidían), se centraba en el shock físico, la conmoción, y las causas hereditarias, pero cuando eso no servía para explicar un caso, argumentaban que se trataba de alguna forma de degeneración moral³⁹. También había dos escuelas de explicación psicológica: un grupo más pequeño influenciado por ideas psicoanalíticas y un grupo con un enfoque más pragmático que comprendía corrientes progresistas y corrientes disciplinarias⁴⁰. El debate sobre los tratamientos también era variado, aunque en la práctica el tratamiento no reflejaba necesariamente esa diversidad. La terapia de electrochoque, o faradización, formaba parte del régimen terapéutico más amplio como técnica que podían aplicar los miembros del personal médico, tanto los que eran más progresistas como los partidarios del disciplinamiento, y en la práctica se utilizaba de las dos maneras. Claramente, Yealland no era el único que utilizaba ese enfoque. Por ejemplo, C. S. Myers, miembro del personal médico que trabajaba en Francia principalmente, y firme partidario de los derechos de los soldados, advierte que los pacientes le habían informado que habían sido “torturados por el neurólogo mediante el uso imprudente de electricidad o están preocupados por un tratamiento irresponsable”⁴¹. Sin embargo, hay algunos ejemplos de igual importancia que reflejan lo contrario.

Por ejemplo, las publicaciones sobre la rehabilitación que surgieron al final de la guerra, en especial *Recalled to Life* y su sucesora *Reveille*, afirmaban que la electroterapia de bajo voltaje era el

Square, Londres.

³⁸ Leese, Peter. “Shellshock”. Op. cit. Véanse los capítulos 6 y 7 para más detalles en cuanto a la duración de la estadía.

³⁹ Por ejemplo, Collie, J. “The Management of Neurasthenia and Allied Disorders Contracted in the Army”. *Journal of State Medicine*. 26. 1918. 2-17.

⁴⁰ Savage, G. H. “Mental Disabilities of War Service”. *Journal of Mental Science*. 62. 1916. 653-57; Salmon, T. W. “The Care and Treatment of Mental Diseases and War Neurosis in the British Army”. *British Medical Journal*, I. 1919. 734-36; McDougall, W. “The Revival of Emotional Memories and its Therapeutic Value”. *British Journal of Psychology*, I. (I). 1920. 23-29.

⁴¹ Myers, C. S. *Shell-Shock in France 1914-18*. Cambridge: Cambridge University Press, 1940. 109.

único tratamiento eficaz para algunas formas comunes de parálisis de los miembros⁴². Además, como señaló A. F. Hurst en 1918, los dilemas en cuanto al tratamiento eficaz se complicaron aún más debido a que varios médicos simplemente no diagnosticaban los trastornos psicológicos que presentaban los pacientes:

La gran mayoría de los soldados enviados al hospital a causa de convulsiones, en realidad padecen histeria y no epilepsia. Lamentablemente, la histeria no se diagnostica mucho; en consecuencia, muchos pacientes se han convertido en pensionados y reciben tres dosis de bromuro por día para tratar una supuesta epilepsia, cuando en realidad una sola dosis de psicoterapia los podría haber curado... numerosos soldados han quedado invalidados para el servicio con un brazo o una mano inútiles, y seguirán así durante el resto de su vida a menos que la naturaleza funcional de la discapacidad se identifique.⁴³

No era un razonamiento a favor del análisis freudiano, sino a favor del uso de técnicas analíticas junto con el uso de electricidad; Hurst argumentaba en términos humanitarios, pero también quería que las clínicas del Ministerio de Pensiones usaran ese enfoque para aminorar la continua carga económica que se le imponía al Estado. Él y otros médicos que compartían la misma postura veían que las técnicas analíticas junto con el uso de la electricidad era la única alternativa eficaz al uso de baños calientes de inmersión, de bromuro (sedante leve), de masajes, de fisioterapia, y de actividades terapéuticas como la confección de artesanías, que estaban muy difundidas y aceptadas oficialmente.

Los métodos intensivos que describió Yealland eran un lujo que se permitía a los especialistas que contaban con más tiempo y determinación que la mayoría, pero incluso esos métodos no fueron totalmente eficaces. Esto es evidente en especial cuando se comparan los registros con la versión publicada en *Hysterical Disorders of Warfare*⁴⁴. En la segunda versión, Yealland cuenta una historia muy particular de distancia profesional, capacidad y éxito; por lo tanto sus fracasos no aparecen en la versión publicada a pesar de que sí hubo algunos en el hospital mismo. Yealland y otros médicos sostenían que si hubieran aceptado el fracaso, entonces habrían socavado la confianza del paciente en la cura. También hay un segundo argumento contra el uso generalizado de la faradización como forma punitiva de tratamiento. Muchos médicos no aceptaban que fuera posible tratar los trastornos psicológicos con técnicas de persuasión; para ellos, la herencia, la conmoción física, y los daños neurológicos hacían que esos métodos fueran inútiles⁴⁵.

¿Cómo nos ayudan estas observaciones a evaluar la red de tratamiento en su totalidad? Evidentemente, el tratamiento para las neurosis de combate no era un procedimiento largo ni brindaba atención individual a los soldados, fuera con métodos analíticos o con métodos punitivos. Las razones son prácticas e ideológicas. A pesar de que eran hospitales especializados y contaban con una elite profesional, el tratamiento en masa de las bajas psicológicas que se aplicaba era de bajo costo y requería el mínimo de personal calificado. Además, esas formas de tratamiento solo eran eficaces en

⁴² Lord Charnwood. Ed. *Recalled to Life: A Journal Devoted to the Care and Re-education, and Return to Civilian Life of Disabled Sailors and Soldiers*. Vol. 1-3. (Londres: 1917-18); la siguió: Galsworthy, J. Ed. *Reveille: Devoted to Disabled Sailors and Soldiers*. Vol. 1-2. (Londres: 1918). Las dos publicaciones se encuentran en Cambridge University Library War Collection.

⁴³ Hurst, A. E. "Nerves and the Men (The Mental Factor in the Disabled Soldier)". *Reveille*. 2. Noviembre de 1918. 164-65.

⁴⁴ Especialmente: Yealland, Lewis Ralph. *Hysterical Disorders of Warfare*. 1918. Op. cit. 5-23.

⁴⁵ Mott, F. W. *War Neurosis and Shell Shock*. Londres: Hodder and Stoughton, 1919; Wolfson, J. M. "The Predisposing Factors on War Psychoneurosis". *Lancet*. 2. February 1918. 177-80.

parte. Los baños de inmersión diarios, un mes en el campo, y frases como: “Tienes que estar alegre y poner buena cara”, eran más cercanos a la experiencia de la mayoría de los pacientes⁴⁶.

Tres casos del National Hospital demuestran la variedad de tratamientos aplicados⁴⁷. En primer lugar, el de un soldado raso de veintisiete años cuyo diagnóstico era “neurosis de combate” cuando llegó a Queen Square. Recibió tratamiento desde mayo hasta julio de 1916. Había ido a Francia en septiembre de 1915, y en abril de 1916 un proyectil explotó a cien metros de la trinchera donde se encontraba. Estuvo enterrado durante dos horas e inconsciente dos horas más y, según los registros clínicos, “salta mientras duerme”. El tratamiento recomendado fue el uso de masajes y bromuro. Después de cinco semanas de tratamiento en el National Hospital volvió al frente. El segundo caso era un joven de veintitrés años cuyo tratamiento fue supervisado por Yealland, que estuvo internado en Queen Square desde enero hasta marzo de 1916. Al paciente se le diagnosticó que padecía neurosis de combate: sufría de dolores de cabeza, debilidad, dolores de espalda, y tenía dificultades para orinar. Según el registro médico, su enfermedad se venía “desarrollando desde hacía mucho tiempo”, y de mala gana, consultó con un médico a principios de noviembre de 1915. El personal médico del frente lo trató por reuma y lumbago, y le asignaron tareas livianas. “En Navidad lo mandaron de vuelta a la trinchera y allí temblaba todo el día. Cuando terminó su turno no podía caminar”. Los síntomas registrados en la historia clínica fueron “Hiperanestesia de los tobillos y pies + analgesia debajo de las rodillas” y el tratamiento fue “Alto voltaje... tres veces por semana”, junto con el uso de bromuro y masajes. Los médicos le dieron de alta y le otorgaron una licencia porque después de tres meses de tratamiento no presentaba “ningún cambio”. El tercer caso era un soldado raso de diecinueve años que fue tratado desde octubre de 1917 hasta enero de 1918. Los síntomas eran: mutismo, parálisis, “las dos manos inútiles”, amnesia, jaquecas y un temblor que había persistido durante varios meses antes de la internación. Después de una pérdida transitoria de la memoria en Francia, había perdido el habla y la audición, aunque volvieron cinco días antes de la internación en Queen Square. Tenía miedo a los ruidos repentinos y no era capaz de alimentarse por sí mismo. Los registros indican el tratamiento a seguir: “El habla se trató con faradización, al principio se recuperó con un tartamudeo. Volvió a hablar en cinco minutos. Las manos se trataron con faradización; volvió la fuerza. Después se trataron las piernas con faradización; volvió a caminar”. Por lo tanto se había “curado”.

Describo estos ejemplos en detalle, en parte, para dar una sensación de cómo era de cerca el tratamiento de las neurosis de combate, pero también, para ilustrar los problemas que tenían incluso los médicos especialistas en una clínica importante cuando trataban ese tipo de casos. En el primer ejemplo, la cesación de síntomas tuvo lugar sin mucha ayuda, en el segundo, el tratamiento fracasó completamente y en el tercero, los choques eléctricos de alto voltaje detuvieron los síntomas casi de inmediato. De aquí sacamos las siguientes conclusiones: Queen Square era un centro importante a escala nacional para el tratamiento de las neurosis de combate, la cantidad de pacientes era pequeña, y la calidad del tratamiento estaba muy por encima del promedio. Los métodos utilizados allí parecen a veces muy inquietantes para los observadores modernos. Sin embargo, todavía no se sabe la frecuencia de esos métodos, especialmente el uso punitivo de la terapia de electrochoque. Cualquiera hayan sido sus defectos, y no quiero restarles importancia, la opinión de Showalter de que Queen Square era un centro de “escenas de control mental parecidas a una novela de Orwell” es claramente solo una parte de la historia⁴⁸.

En su análisis sobre el legado cultural de la Gran Guerra, Paul Fussell ha señalado: “se podría afirmar que toda la textura de la vida cotidiana inglesa aun conmemora la guerra”⁴⁹. Un ejemplo de esto

⁴⁶ Mott, Frederick Walker según Southard, Elmer Ernest. “The Effect of High Explosives Upon the Central Nervous System”. *Mental Hygiene*. 1916. 401.

⁴⁷ The National Hospital, Queen Square, Medical Notes and Records 1915-24. 1 y 2. Doctor Tooth. 1916. (3) Doctor Taylor. 1918.

⁴⁸ Showalter, Elaine. *Female*. Op. cit. 178.

⁴⁹ Fussell. *Great War*. Op. cit. 315.

es el uso cotidiano de la frase “neurosis de combate”, que significa sufrir los efectos de una experiencia emocional perturbadora, y tener niveles inusualmente elevados de fatiga física y emocional. El uso de esa expresión no solo refleja fascinación por la Gran Guerra sino también el recuerdo colectivo persistente del trauma psicológico que la guerra provocó. Esa actitud se remonta a la época en que se asociaban los padecimientos mentales con los poetas que combatieron en la guerra y escribieron sobre su experiencia y también, en especial, a la publicación póstuma en 1920 de la colección de poemas escritos por Wilfred Owen. A partir de ese momento, se empezó a relacionar la neurosis de combate con la desilusión intelectual de esos poetas y con la gran tragedia de la guerra industrializada moderna, cuya representación por excelencia fue la muerte de Owen siete días antes del final de la guerra. En consecuencia, la identificación de ese tipo de neurosis con la tragedia de la guerra ha quedado incorporada a la cultura literaria inglesa como en ninguna otra sociedad. En tales circunstancias, no sorprende que la experiencia común haya sido eclipsada por la de los héroes literarios de la Gran Guerra. Como escribió un crítico sobre la poesía de Owen en una reseña de diciembre de 1920: “Al leer ahora los veintitrés poemas recopilados en una colección es casi imposible concebir cualquier otro punto de vista”⁵⁰.

⁵⁰ E. B. “The Real War”. *The Athenaeum*. 10 de diciembre de 1920. Wilfred Owen Collection. Pieza 14/7.