

José García Castillo y la psicopatología en la Guerra Civil Española

Javier Bandrés

Rafael Llavona

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El médico español José García Castillo presentó en la Universidad Central en 1947 una tesis doctoral en la que pretende analizar el origen de los trastornos psicopatológicos que se presentaron durante la Guerra Civil Española. En esta comunicación se exponen sus principales datos y conclusiones, con especial énfasis en aspectos como: la trascendencia legal de los trastornos psicopatológicos de guerra, la relación entre el miedo, el hambre y la fatiga y la psiconeurosis, diferencias y semejanzas entre los cuadros mentales en tiempo de paz y de guerra, las peculiaridades de un conflicto bélico revolucionario, el impacto psicológico de la guerra en los ancianos y el impacto psicológico de la guerra en los enfermos mentales.

Palabras clave: García Castillo, Psicología, Psicopatología, Militar, Guerra, España.

Abstract

In 1947, the Spanish doctor, José García Castillo, presented a doctoral thesis at the Central University, in which he proposed to analyze the origin of the psychopathological disorders observed in the Spanish Civil War. In this communication, his most important data and conclusions were commented upon, with special emphasis on aspects such as: the legal transcendence of wartime psychopathological disorders, the relation among fear, hunger, exhaustion, and psychoneurosis, differences and similarities of mental syndromes in times of peace and war, the peculiarities of a revolutionary martial conflict, the psychological impact of war on old people, and the psychological impact of war on the mentally ill.

Keywords: García Castillo, Psychology, Psychopathology, Military, War, Spain.

DATOS BIOGRÁFICOS

José García Castillo, hijo de Pedro y Mercedes, nace en Puebla de Don Fadrique (Granada) el cuatro de noviembre de 1915. Tras estudiar el bachillerato, inicia los estudios de Medicina en Valencia en octubre de 1932. El curso 1935-36 se traslada a Madrid como estu-

diante libre. Allí le sorprende la rebelión militar del 18 de julio de 1936. Según se puede leer en su expediente académico, «ocupado Madrid por las fuerzas rojas», es acusado de rebelión y encarcelado, «permaneciendo en este estado durante todo el dominio rojo». Una vez liberado, regresa a Puebla de Don Fadrique, siendo nombrado secretario de FET y de las JONS y primer teniente de alcalde del Ayuntamiento. En octubre de 1939 cursa una instancia al rector de la Universidad Central en la que reseña estas incidencias, expone que desea continuar sus estudios y solicita acogerse al beneficio de los cursos intensivos (los llamados popularmente «exámenes patrióticos»). Durante el curso 1939-1940 cursa las asignaturas que le restan para completar los tres primeros años. Se traslada a Salamanca y durante el curso 1940-41 cursa 4º y 5º y en el curso 1941-42, 6º y 7º.

De nuevo en Madrid, durante 1942-43 cursa los estudios de doctorado: Historia de la Medicina, Hidrología Médica, Psicología Experimental y Antropología. El 17 de enero de 1943 se le expide el título de licenciado en Medicina. El 14 de marzo de 1947 presenta su tesis doctoral «Importancia médico-legal de las psicosis de guerra». Ni en el expediente, ni en el acta de grado, ni en la papeleta de examen consta la calificación obtenida. Estos documentos están firmados por el secretario del tribunal, profesor Aznar, y por el doctorando. No hay constancia de solicitud o pago para la expedición del título de doctor.

El último dato de su expediente académico es una solicitud al rectorado de la Universidad Central para que se le expida el título de especialista en Obstetricia y Ginecología, que se le había concedido por orden ministerial de 15 de enero de 1963. Se encuentra domiciliado en Puebla de Don Fadrique, su localidad natal, en donde está de nuevo domiciliado y ejerciendo la práctica privada como miembro del Colegio de Médicos de Granada. En 1975, ya con 60 años, trasladó su práctica profesional a Ciudad Real.

LA TESIS

Las tesis de la época con frecuencia son ensayos sobre un tema que no mantienen las formalidades de presentación habituales en la actualidad (índices, paginación, bibliografía etc.). Este es el caso de la tesis que nos ocupa, presentada el 14 de marzo de 1947. De una atenta lectura de la misma, sin embargo, se pueden deducir los siguientes apartados:

Importancia médico-legal de las psicosis de guerra (a modo de introducción), Psicosis y neurosis de guerra en medicina legal. Consideraciones generales, Definición de las psicosis de guerra, Concepto de las psicopatías, Definición de la personalidad psicopática, Biopsiquismo del psicópata, Tipos de psicópatas, Casuística, Complejidad de los factores etiológicos, Realidad de la psicosis de guerra, Nuestro criterio personal sobre los factores patogénicos, Sintomatología general, Epilepsia y psicosis de guerra, Alcoholismo y psicosis, Las esquizofrenias, El hambre en las psicosis de guerra, Observaciones personales, La psicosis maniaco-depresiva, La psicosis exógena sifilítica, Neurosis de terror, Psiconeurosis traumáticas, Las psicosis exógenas seniles, Las psicosis colectivas, Conclusiones y Bibliografía.

La tesis presentada consiste en un repaso por el archivo clínico que el Dr. García Castillo pudo reunir tras la guerra. Hay escasas referencias bibliográficas, y al único autor español al que se cita con reiteración es al Dr. Vallejo Nágera (1939 y 1944). La identidad de puntos de vista con el Dr. Vallejo se pone de manifiesto especialmente en dos cuestiones: la inferioridad psíquica de los izquierdistas y la de las mujeres. Respecto de la primera señala nuestro autor, por ejemplo:

nuestro glorioso ejército venció al marxismo en caótico contubernio con el comunismo ruso, conservando siempre su serenidad y un sistema nervioso perfectamente equilibrado (...) los marxistas perdieron toda la moral y disciplina desde el primer momento y sus nervios como consecuencia de su bajo nivel ético.

Respecto de la mujer afirma:

Las mujeres, como consecuencia de las directrices especiales que a su psicología imprime la función menstrual, y la secreción interna del ovario, no han tenido términos medios. Unas, con gran entereza, se han mantenido en perfecto equilibrio nervioso, pero muchas, la mayoría, han caído en brazos de las complicaciones histéricas. Las histéricas se diferencian entre otros motivos, de los demás enfermos, en el fin egoísta que persiguen, claramente manifiesto al hacer depender su sintomatología de la situación ambiental.

Llama la atención también la adhesión del autor a la tesis, mantenida en la época en España por varios autores, de que la victoria bélica es siempre en último término una victoria psicológica:

En todas las guerras, la derrota debe pues ser considerada como consecuencia del agotamiento nervioso general, o de una inferioridad nerviosa o psíquica preexistente» (vid. Bandrés y Llavona, 2003).

Haremos un recorrido, necesariamente sumario, por los síntomas y síndromes que el autor afirma haber observado en la Guerra Civil y las conclusiones generales de la tesis.

SÍNTOMAS Y SÍNDROMES EN LOS TRASTORNOS DE GUERRA

1) Amnesia: es uno de los síntomas que ha observado con más frecuencia tanto en civiles como en militares. Según el autor estas amnesias han predominado en personas que «sufrieron los horrores del llamado Gobierno rojo». Se observaron también ilusiones de la memoria, que son el origen de múltiples leyendas. 2) Sensación de terror: se trata de un complejo de síntomas observados frecuentemente tras los bombardeos y raids de la aviación. 3) Estados melancólicos: se trata de personas sin ningún antecedente, a los que la guerra ha sumido en estados de depresión maniaca y psicosis melancólica. 4) Trastornos afásicos: el autor afirma haber visto estos trastornos en varias psicosis de la guerra, en contraste con la escasa incidencia que parecieron tener en la I G.M. 5) Ideas de persecución: según el autor las ideas de persecución tienen una gran presencia en los cuadros clínicos de las psicosis de guerra, tanto por sus datos

propios como por los de psiquiatras como Vallejo Nágera. El autor no duda en atribuir a las autoridades republicanas este fenómeno:

Es preciso haber estado en la zona roja, haber vivido las horas angustiosas de los paseos y las detenciones; la visión dantesca de aquel refinamiento asiático con que se martirizaba a los detenidos para comprender cómo muchos de éstos salían de las prisiones con sus nervios destrozados, con sus almas ausentes y víctimas de vesanias en que la idea de persecución, de sentirse menospreciados y humillados constantemente, dominaba su síndrome psicótico.

6) Obnubilación intelectual: las emociones del combate y las situaciones angustiosas pueden estrechar el campo de la conciencia de modo que se llega a la desorientación personal y espacio temporal. 7) Alucinaciones: las alucinaciones son un síntoma presente aunque raro en las psicosis de guerra. 8) Estados de excitación y agitación: según el autor son estados que ha observado en personal tanto civil como militar, casi siempre en personas de mediana edad y sin historia previa de estos síntomas. 9) Estupor: se ha presentado como una forma de depresión psíquica con inquietud y malestar, que sobreviene tras los bombardeos, ataques etc. 10) Delirio maniaco: los pacientes presentan alucinaciones que les mantienen en permanente agitación. 11) Confusión mental: se trata de la suspensión total o parcial de las funciones mentales. El autor comenta el caso de uno de sus pacientes que

cayó en este lamentable estado después de una serie de asesinatos cometidos en las personas de su familia, que culminaron en el de un hermano en cuya ejecución los salvajes milicianos le obligaron a estar presente.

12) Estados hipocondríacos: el autor afirma haber visto muy pocos casos, casi siempre en civiles aprensivos de la retaguardia. 13) Insomnio: por el contrario el insomnio parece un síntoma casi omnipresente en la población civil, sobre todo en las localidades cercanas al frente. Además del insomnio, no hay que olvidar las perturbaciones del sueño, sobre todo en forma de pesadillas. Estas alteraciones son tanto síntomas precoces como posibles causas de las psicopatías. 14) Vértigos: el autor se adhiere a la opinión del Dr. León Corral, que considera el vértigo entre los trastornos cerebrales psíquicos, y lo considera ligado a procesos de desnutrición, gástricos y sobre todo emocionales. 15) Trastornos cardíacos: la angustia, consciente o inconsciente, favorece la taquicardia y la frecuencia de los extrasístoles. Estos síntomas sólo adquieren relevancia cuando el sujeto se obsesiona con sus síntomas cardíacos y se desarrolla la neurosis cardíaca. 16) Epilepsia y psicosis de guerra: los trastornos epilépticos son tema preferente de estudio de nuestro autor. Sus conclusiones principales son: la guerra ha producido la aparición de ataques epilépticos en individuos previamente sanos; los pacientes epilépticos antiguos con trastornos demenciales apenas han acusado las emociones de la guerra; por contraste, los epilépticos jóvenes acusaban gravemente las emociones de los bombardeos, los ataques etc., sufriendo ataques convulsivos durante 3 o 4 días seguidos de periodos de calma; las mujeres epilépticas han acusado más agudamente los impactos emocionales; muchos epilépticos han caído en graves estados demenciales como fruto de los impactos emocionales; se han dado casos de epilépticos antiguos que, sin historia previa de trastornos mentales, se han agravado por los «episodios e incidentes de la persecución marxista y de la guerra» y fallecieron en un estado de confusión

cerebral; en algunos epilépticos las manifestaciones mentales en la guerra han precedido a los ataques convulsivos; en este conflicto las estadísticas militares han reflejado un aumento de las epilepsias idiopáticas unidas a trastornos mentales. Las psicosis epilépticas observadas por nuestro autor cumplen el criterio clásico de la amplia variabilidad de sus formas sindrómicas (melancólica, maniaca, confusional, delirante e impulsiva). Una observación llamativa es la que hace el autor sobre la epilepsia en las mujeres:

Acaso por la menor fortaleza de espíritu, quizá por el fondo pusilánime propio del sexo y seguramente por influjos de orden endocrino, ovarial, lo cierto es que en una familia de neurópatas en la que asisto a dos hermanos, la hermana se ha agravado considerablemente y el aumento en el número de ataques, tan grande que no guarda relación con el aumento que también ha tenido su hermano. En una casa de salud de Madrid, donde reunieron varios epilépticos por la desaparición de los sanatorios de Carabanchel y Leganés, se ha comprobado el aumento de ataques en las mujeres.

17) Alcoholismo y psicosis: en el caso del alcoholismo, las psicosis sintomáticas han preponderado dentro del estamento militar, con todas sus secuelas (neuritis, Korsakow etc.). Nuestro autor recuerda que los excesos alcohólicos pueden ser tanto simples fenómenos sintomáticos como auténticos agentes etiológicos de patología mental. 18) Las esquizofrenias: según el autor los hombres, y concretamente los militares excombatientes han formado el 95 % de los pacientes que ha observado (36 casos). En el caso de la catatonía, se trata de enfermos entre los 18 y 25 años, con un primer brote agudo que puede pasar sin graves consecuencias pero con brotes sucesivos que evolucionan hacia la demencia. En cuanto a la hebefrenia, aparece en soldados muy jóvenes, casi adolescentes, con predominio de ausencia de afectividad, de sentimientos éticos y marcada volubilidad e incoherencia. Por lo que toca a la demencia paranoica, los casos observados han sido de pacientes de más de 30 años mayoritariamente provenientes del frente, por lo que nuestro autor deduce que las emociones de la primera línea deben tener una poderosa influencia en la presentación del síndrome, no pudiendo negarse «la influencia desencadenante de los agentes etiológicos específicos psíquicos de la guerra». 19) Hambre y psicosis de guerra: sea como desencadenante o como causa, para nuestro autor lo cierto es que los trastornos mentales de guerra han ido con frecuencia ligados a las deficiencias de la alimentación,

prueba de ello lo tenemos en el hecho de haber sido la zona roja que es donde más hambre se pasó, donde estos casos se han producido (...) Los médicos de la parte de España que estuvo sometida al marxismo se han encontrado durante los tres años de 1936 al 39 al ejercer la profesión con una patología casi completamente nueva (...) parecían cosas de libros ante las cuales no nos encontraríamos jamás.

20) La psicosis maniaco depresiva: el autor considera cuatro rasgos fundamentales de esta patología en la guerra. En primer lugar, su frecuencia más elevada respecto de tiempos anteriores, en segundo la sintomatología clásica, en tercero la falta de antecedentes familiares y en cuarto, la juventud de todos los pacientes tratados por el autor. 21) Las psicosis exógenas sifilíticas: nuestro autor ha encontrado una casuística abundante de este trastorno tanto en la población

civil como en la militar. En general no observó diferencias en esta patología respecto de la de los tiempos de paz. 22) Neurosis de terror: uno de los fenómenos psiconeuróticos que más le impresionaron al autor. Caracterizada por síntomas como temblores, vértigos, vómitos, taquicardia. Se desencadenaban gran número de estos cuadros clínicos tras los bombardeos de la aviación. 23) Psiconeurosis traumáticas: tras los traumatismos, y una vez desaparecido el terror, se desarrollan reacciones histéricas, en ocasiones por un temor exagerado del herido hacia las consecuencias del traumatismo, si bien se señala que para que esto ocurra es necesaria una predisposición de base. 24) Las psicosis exógenas seniles: el autor señala que la guerra ha impactado biológicamente sobre todo en los niños y en los ancianos. No es de extrañar por tanto que el hambre, las emociones y el miedo hayan llevado a muchos ancianos a la demencia. 25) Las psicosis colectivas: termina este repaso el autor refiriéndose a un tema especial, el de los trastornos sociales. En este asunto de psicopatología social el autor señala que muchas veces los trastornos sociales no consisten en verdaderas enfermedades sino como perversiones o transgresiones de las normas morales y, por ello,

inmensamente más temibles y más dañinas que las dolencias psicopáticas (...) Si nos empeñamos en buscar una razón biológica a estos trastornos morales, la encontraríamos en la reacción de la animalidad humana a los daños que ha causado el agente causal catastrófico; en el caso presente de España, una guerra tan dura y una revolución en la que se desbordaron las fieras y más trágicas persecuciones marxistas.

El pronóstico de estos episodios de psicopatología colectiva es favorable a corto plazo, pero con la constante amenaza de recidivas futuras. ¿El tratamiento? No corresponde a la medicina sino a la política, que debe orientarse por los principios de distribución de trabajo y riqueza, la cooperación internacional y, sobre todo, la educación de toda la población.

CONCLUSIONES DE LA TESIS

Las conclusiones principales de la tesis son:

- 1.- Las psicosis de guerra tienen una gran importancia desde el punto de vista médico-legal, pues son muchas las personas que han cometido actos delictivos, como consecuencia de perturbaciones psíquicas sufridas en la época de guerra.
- 2.- Ya en la primera guerra europea se observó en Alemania y en Francia, así como en otros países, aumento de delitos comunes, al finalizar la contienda.
- 3.- En la guerra civil española se han observado verdaderos estados de ausencia mental, de falta de sujeción a las leyes del orden, como consecuencia del hambre y del miedo.
- 4.- Se entiende por psicosis de guerra aquellas que se producen durante los conflictos bélicos y a consecuencia de las circunstancias anormales creadas por los mismos.
- 5.- La guerra española ha demostrado la relación que positivamente existe entre las psiconeurosis y la guerra.
- 6.- Los cuadros mentales que se producen durante las guerras son casi los mismos que en la paz; lo que diferencia los casos es que los agentes de provocación de la enfermedad se dan con ocasión del acontecimiento bélico.
- 7.- Los acontecimientos bélicos no parecen influir como causa concreta,

es decir, no actúan directamente, lo hacen las diferentes situaciones o circunstancias físicas o psíquicas, a las cuales hay que considerar en relación con las características mentales de cada individuo. 8.- La fatiga, tanto física como moral (principalmente las emociones muy intensas y prolongadas) suele ser el factor de las reactividades endógenas, siendo las más frecuentes las esquizofrénicas, y las locuras maniaco-depresivas sobre todo en su forma melancólica. 9.- La hipoalimentación, unida a los disgustos, preocupaciones y situaciones de terror que crea la guerra, tiene gran importancia en el desarrollo de las psicosis. 10.- Los factores etiológicos de las psicosis de nuestra guerra, «unidas a una sangrienta y criminal revolución», hay que considerarlos como excepcionales. 11.- El miedo a los ataques de aviación dio lugar a alteraciones de ánimo y psicógenas más o menos persistentes y a cuadros angustiosos, amnesias, viva susceptibilidad emotiva para llorar etc., en personas que jamás habían padecido dolencias neuropáticas. 12.- En las epilepsias se ha visto la aparición de los primeros ataques en individuos que con anterioridad presentaban perfecta salud, y muchos epilépticos antiguos, cuyo estado mental era perfecto, en el intermedio de los ataques han caído, como consecuencia del factor emocional y circunstancias deprimentes de la guerra, en estados graves, demenciales etc. 13.- Un grupo interesante es el de los individuos predispuestos, el de aquellos estados intermedios entre el individuo normal y el psicopático, en seres que mantienen un equilibrio psíquico inestable, aparentemente normal, del cual salen con reacciones violentas ante los peligros de la guerra. 14.- Las personas ancianas han experimentado cuadros clínicos de demencia senil después de las crisis de terror provocadas por los incidentes bélicos, sobre todo en las localidades próximas a los frentes. 15.- La guerra no crea formas especiales de locura, pero sí influye y poderosamente, sobre las psicosis, siendo su acción terriblemente intensa sobre las personas más o menos predispuestas, produciendo cuadros de reacción psicógena, cuyo carácter, transitorio y corregible en buen número de ocasiones, tranquiliza para los efectos pronósticos. 16.- Los enfermos mentales con anterioridad a la guerra han manifestado escasas respuestas clínicas, debido a su propia condición de enfermedad. Las circunstancias de terror, preocupaciones, hambre, que en el individuo sano actúan con gran intensidad, son recibidas con casi absoluta inconsciencia.

Referencias

- BANDRÉS, J. y R. LLAVONA (2003): «Lecciones de Psicología Militar: Boring (1945) y Miguel López Vera (1938)», *Revista de Historia de la Psicología*, 24, 3-4, pp. 489-496.
- VALLEJO NÁGERA, A. (1939): *La Locura y la Guerra*. Valladolid, Santarén.
- (1944): *Propedéutica Clínica Psiquiátrica*. Madrid, Aldus.

