GUERRA DE POSICIONES (Gran guerra 1914/1916): El *"ELAN"* BAJO FUEGO [1]

Autora: Prof. Lic Paula Andrea Baruja

RESUMEN.

La Gran Guerra represento a la mayor transformación de la guerra del ultimo milenio; la numerosidad de sus ejércitos, la tecnología desplegada, la inmensidad de sus teatros de operaciones simultáneos y el involucramiento de la población civil en los efectos colaterales de los conflictos proporcionaron una visión impactante de la Guerra. En medio de ese escenario, se encontraba el soldado. Y por primera vez, la ciencia tiene herramientas para describir el comportamiento humano durante un hecho bélico; se visualiza los invisible y lo prohibido.

PALABRAS CLAVES:

Gran Guerra. Trastornos neuro-psicológicos. Evento traumático. Ambiente generado. Estresores externos.

[1] Elan vital o impulso vital es un término que Henri Bergson utiliza profusamente en su obra *La evolución creadora*, traduciéndose normalmente como "fuerza vital" o "impulso vital". Es una conceptualización de la fuerza o impulso que ha causado la evolución de los seres vivos y que existe en cada organismo originando su desarrollo.
Para Bergson el impulso vital tiene que ver directamente con nuestra percepción y en concreto con nuestra percepción del tiempo. Bergson huye de la idea de que el espacio es externo y objetivable y el tiempo interno y subjetivo. Solo existe el presente unificado en la percepción, el pasado es memoria y el futuro anticipación. Esta unidad de la percepción en el ser humano procede precisamente de su fuerza vital. Idea esta utilizada en psiquiatría y en las distorsiones de la percepción, especialmente en la esquizofrenia, que es un trastorno que rompe la unidad perceptiva.
La unidad de percepción no puede proceder de la inteligencia porque «la inteligencia, se caracteriza por una incomprensión natural de la vida… la inteligencia deja escapar lo que es nuevo en cada momento de una historia. No admite lo imprevisible. Rechaza toda creación. Concentrada entonces en lo que se repite, preocupada en unir lo mismo con lo mismo, la inteligencia se desvía de la visión del tiempo. Repele lo fluyente y solidifica todo lo que toca. No pensamos el tiempo real, pero lo vivimos…» (*La evolución creadora*).
En nuestro lenguaje no es la razón la que es creativa, la que capta lo nuevo, las posibilidades, sino que el impulso vital es lo que nos permite crear. Es el sistema emocional el que apareciendo de un modo intuitivo en la percepción hace aparecer la novedad. La razón es un instrumento al servicio del impulso vital y de su conexión con la vida. La vida es impulso vital.

DESARROLLO

La guerra una vez desatada involucra de manera inevitable todo aquello que en su paso se presente. La multiplicidad de aspectos que quedan contenidos en ella y sus formas, se encuentra el soldado, un ser humano único y conformado por un soma tangible, pensamientos y emociones particulares; que le otorgaran a la guerra la particularidad de su propia vivencia de ella.

Desde los primeros registros escritos sobre las guerras, aquellas actitudes o reacciones que fueron singulares y poco aceptables fueron descriptas: la anorexia nerviosa, la bulimia, las reacciones antisociales ya son enunciadas empíricamente por Jenofonte; que intenta explicar estas reacciones observadas relacionándolas con el ambiente generado por el hecho bélico.

La guerra es el evento traumático, por definición de la Organización Mundial de la salud, que impacta más severamente en la mente y el físico de aquellos que la vivencia, en la guerra no hay espectadores pasivos, quien convive con este evento será atravesado por una infinidad de transversalidades psicosomáticas que requerirán una máxima capacidad de respuesta a los recursos intelectuales, afectivos y físicos para asimilarlas de manera no patológica.

Durante los primeros meses de la guerra el ejército alemán, avanzaba sobre las fuerzas terrestres francesas y británicas de manera voraz y arrasadora. El poder de fuego de la artillería desmenuzaba ciudades y fortificaciones como jamás había sucedido. La ametralladora alemana causaba bajas en cantidades y velocidades no previstas; una poderosa maquinaria entrenada para la guerra, hacía estragos sobre soldados de guantes blancos y sables que resistían la embestida de una modernidad tecnológica inesperada.

El fracaso de la guerra de movimientos a meses del comienzo de la Gran Guerra, genero una situación novedosa para las formas de hacer la guerra: la estrategia de posiciones. Los ejércitos enfrentados quedaron estancos uno frente al otro, pertrechados en pozos y fortificaciones, resguardándose del alcance y capacidad destructiva que la tecnología le había otorgado a los armamentos tanto individuales como a la artillería.

En este escenario, diseñado por la inmovilidad de ambos ejércitos, surgen aspectos ambientales interesantes para el estudio de la adaptación del soldado en el mismo: La inmovilidad casi continua de los hombres, la falta de contacto con el enemigo, el espacio inmenso y desolado que los cañones fabricaron (la tierra de nadie), el ruido constante y la permanencia temporal de éstos.

¿En qué medida estos factores se trasforman en predisponentes de las patologías neuro-psicologicas que fueron descriptas y estudiadas a partir de la Gran Guerra?, ¿existe una relación directa, mensurable y refutable entre estas condiciones ambientales y estos trastornos?

Transformado el escenario en una guerra completamente estática, la exposición a la artillería, los morteros, ametralladoras y minas la mortalidad de soldados se estimo en un 60% teniendo como causa heridas directas en torso y cabeza. A la vez iban apareciendo un tipo de baja que sorprendió por su particularidad; los traumatismos craneoencefálicos ocasionados por esquirlas comenzaron a transformarse en una epidemia de los frentes de batalla.

Las tropas francesas y británicas carecían de protección craneana, lo que favoreció las contusiones y laceraciones en el cráneo y como consecuencia de estas lesiones una

sintomatología particular que en guerras anteriores no habían sido descriptas, los médicos británicos asociando los factores causales lo llamaron: Shell shock.

El Shell-shock se caracterizo por una composición sintomatologica que incluía el aparato motor, cognitivo y afectivo del soldado. Inestabilidad en la marcha, perdida de la coordinación motriz, manierismos, ecolalias, perdida de la concentración y la memoria, mutismo, aislamiento y alienación del comportamiento; se manifestaban en mayor o menor grado dependiendo del sujeto afectado.

Para las ciencias médicas esta realidad fue una ocasión sin precedentes para estudiar el cerebro y el comportamiento humano, la Gran Guerra coincide con el periodo de albor y desarrollo del psicoanálisis, la psiquiatría y la neurofisiología; por tal motivo los médicos militares ahondaron en estos casos haciendo uso de la totalidad de los conocimientos que poseían.

Por esta razón, el llamado Shell-shock (que pudo considerarse el primer trastorno neuro-psicologico directamente relacionado a factores ambientales particulares) prontamente comenzó a volverse controversial, ya que muchas de los efectos y causales no pudieron ser comprendidos desde la neurofisiología.

En 1915, durante la batalla de Ypres el número de casos se duplicó, llegando a padecer este trastorno en su variabilidad de grados, el 35% de las tropas británicas y francesas que participaron. Hasta ese momento, la relación de la casuística era sencilla: las esquirlas de artillería y morteros ocasionan traumatismos cráneo-encefálicos que conllevan a injurias en el tejido cerebral, que tienen como consecuencia la sintomatología detallada.

Sin embargo, luego de Ypres la mitad de los soldados con trastornos nauro-psicomotores no habían padecido lesiones traumáticas en el cráneo. A partir de este momento, el debate entre profesionales se profundizo, es el Shell shock un trastorno causado por las lesiones directas sobre el tejido encefálico? ¿Es este trastorno una alteración de respuesta de los mecanismos de adaptación? ¿Es consecuencia de un trauma conmocional o emocional? ; El disenso es abandonado con una creciente de infecciones bacterianas que arraso con miles de vidas previos a la batalla del Somme.

El número creciente e inesperado de bajas por este síndrome, obligo a los ejércitos británico, francés y estadounidense a contratar profesionales de las aéreas de la salud mental y la neuropatología para intentar detectar, diagnosticar y tratar esta patología. Profesionales de la salud como Myers y Salomon fueron los que más observaciones produjeron, aunque la celeridad y la premisa dada por la falta de respuesta para evacuar y tratar la multiplicidad de patologías de diferentes casuísticas, hicieron que no se profundizara en los análisis.

El mayor aporte de estos estudios fue la aparición del casco en las tropas francesas y británicos, el legendario *brodie* surge como consecuencia de la relación que tempranamente se estableció entre la injuria traumática en cráneo y el Shell-shock. La visión biologisita y mono disciplinaria retrasó la descripción, comprensión y tratamiento de este trastorno hasta el siglo XXI

Rápidamente, las pujantes teorías del psicoanálisis en auge pleno durante el transcurso de la gran guerra, ganaron terreno para justificar científicamente esta serie alteraciones, los datos

obtenidos por medio de la observación directa, brindaron otros factores no relacionados a las lesiones; la exposición a un ambiente estresante de manera prolongada, sin posibilidad de movilidad y transformación de lo circundante, comienza a configurarse en lo que Freud llamó "lo ominoso".

Esa convivencia monótona y persistente con lo "ominoso" es decir con lo horrible, con aquello que en un medio aceptable seria ocultado si existiera, se materializa en las trincheras del frente occidental. La escasa posibilidad de movimiento tanto hacia la vanguardia como a retaguardia, hacia por ejemplo que los soldados convivieran con los cuerpos en descomposición durante días o meses.

La desolación del paisaje, arrasado por las detonaciones de la artillería, la despersonalización del enemigo y esa distancia inmensa y fangosa, repleta de cuerpos y mitos a la que llamaban: la tierra de nadie, las explosiones constantes, se suman a lo tangible y son observados aquellos factores intangibles que hicieron aparecer términos como *estrés, desadaptación, psicosis de combate, neurastenia, fatiga de combate, etc.*

Comprender que sucedía, se complejizo con la misma magnitud que tiene la complejidad de la mente humana, pero sin embargo los caminos transcurridos eran los mismo para la direccionalidad de las conclusiones: el ambiente creado por alteración, impactaba de una manera negativa e intensa sobre los hombres que se exponían a éste. Las reacciones eran múltiples, y lo causante iba adquiriendo aristas cada vez más numerosas.

La gran guerra ofrecio la primera oportunidad científica de a comprender las reacciones del soldado en su individualidad, la reacción humana despojada de lo que civilizadamente ha creado y la puesta en duda de la suficiencia de lo heroico. La gran guerra permitio visualizar lo invisible y lo prohibido otorgándole identidades a las batallas.

BIBLIOGRAFÍA

Barbara Tuchman, "Los cañones de Agosto" 1962

David Stevenson, "1914-1918 Historia de la Primera Guerra Mundial", 2013

Peter Hart, "La Gran Guerra" , 2013

Shephard B, "War of Nerves, Soldiers, and Psychiatrists, 1914– 1994". London, Jonathan Cape, 2000

Myers CS: A contribution to the study of shell shock. Lancet 1915; 1:316–320 7.

Salmon TW: The care and treatment of mental diseases and war neuroses ("shell shock") in the British army. Ment Hyg 1917; 1:509–547

Richard Winn, "Youmans neurological surgery", sexta edición , Elservier, 2011

Sigmund Freud, "Obras completas" , Amorrotou, 1978