

# Reumatismos psicógenos y curas balnearias

Josefina SAN MARTIN BACAICOA \*

## RESUMEN

Se considera la influencia de los principales factores integrantes de la cura balnearia en el tratamiento de los reumatismos psicógenos y, en especial, las atenciones psicósomáticas que en ese medio pueden recibir los pacientes con trastornos de este tipo.

## RÉSUMÉ

On considère l'influence des facteurs les plus importants qui interviennent dans la cure thermales, à propos des rhumatismes psychogènes et notamment les soins psychosomatiques que les malades souffrants de cette affection peuvent recevoir dans ce milieu.

## SUMMARY

The influence of Spa therapy main factors in the treatment of psychogenic rheumatism are considered, paying special attention to the psychosomatic care which patients of this kind can receive in this medium.

---

Se consideran reumatismos psicógenos los complejos cuadros que, en último extremo, son resonancias en aparato locomotor en su más amplia acepción, de trastornos o manifestaciones de orden psíquico. Estos procesos son, por tanto, manifestaciones de ordinario algícas o funcionales en aparato locomotor o estructuras dependientes, condicionadas por trastornos psíquicos (ROTES-QUEROL<sup>12</sup>). Este tipo de procesos se presentan con frecuencia en las consultas de los médicos generales y, todavía más, en las de reumatólogos y rehabilitadores. Característica de estos cuadros es su polimorfismo, pudiendo ser preferentes los trastornos musculares, las mialgias, la fatigabilidad, los dolores esqueléticos diversos, etc.; pero todas estas manifestaciones suelen ser, además de variables, reversibles, siendo su condición más destacable su carácter esencialmente subjetivo, por lo que su valoración exacta encierra notable dificultad, dada la falta de un sustrato orgánico que justifique los trastornos.

Estos diversos cuadros han recibido múltiples denominaciones, destacando entre ellas las que hacen prevalecer el carácter psíquico de los padecimientos de aparato locomotor o partes blandas; pero son frecuentes, además de la de «reumatismos psicógenos», las de neurosis reumática, síndromes psicógenos del aparato locomotor, psicalgias, alteraciones reumáticas funcionales, etc., con gran frecuencias los procesos psicógenos afectan en su localización a las partes blandas, siendo característica general la manifestación algíca si bien, en no pocas ocasiones, aparezca encubierta, aunque pueda apreciarse un reflejo de simbolización como mecanismo de conversión.

Por otra parte, todos los procesos de evolución crónica y muy concretamente los reumáticos, suelen producir, en sujetos particularmente sensibles, cierto grado de inquietud, ansiedad, angustia, puesto que temen que la evolución de sus padecimientos les puede conducir a la incapacidad o minusvalía, no recuperable. En estos casos, el proceso reumático es el primario y, posteriormente, se instala un cuadro psicógeno con todo su variable componente emocional.

Es también importante diferenciar los reales reumatismos psicógenos de los falsos o pseudo-psicalgias reumáticas, determinados fundamentalmente por alteraciones en la alineación de las estructuras esqueléticas o por mal uso de las estructuras músculo-esqueléticas y articulares por hábitos inconvenientes, posturales o laborales (SANCHEZ GARCIA<sup>14</sup>).

La mayor dificultad para diferenciar estas distintas formas, estriba en que la sintomatología es muy parecida en todos los casos, siendo siempre destacable el carácter algíco del proceso, mantenido en muchos casos por contracturas de defensa, y la falta de respuesta a las terapéuticas habituales. En un porcentaje elevado de pacientes, a las manifestaciones dolorosas, a las contracturas de grado variable de la musculatura y a los trastornos de la funcionalidad, se unen otras manifestaciones de muy diversos tipos, en particular psicovegetativas, dermatografismos, hipehidrosis, trastornos funcionales de múltiples

\* Catedrático de Hidrología Médica. Univ. Complutense. Madrid.

localizaciones, siempre complejos y, muchas veces, entremezcladas con perturbaciones digestivas, cardiovasculares, etc., dando al conjunto del padecimiento un carácter polimorfo, difícilmente clasificable.

Estos complejos cuadros todavía pueden complicarse con un componente psicógeno, muchas veces importante. Como destaca ROTÉS-QUEROL<sup>12</sup> es frecuente que estos pacientes dramaticen sus trastornos y sufrimientos, mostrando una profunda preocupación por la que pueda ser la evolución de su padecimiento. Sus manifestaciones dolorosas suelen tener irradiaciones variables que no se ajustan a distribuciones metaméricas ni son influidas por el reposo o la movilización, siendo frecuente que el propio paciente las considere de intensidad extraordinaria y hasta insoportables, si bien la conservación de su estado general sea excelente. Estas marcadas divergencias entre las manifestaciones subjetivas y las objetivas, son muy significativas, así como la influencia en la sintomatología de las situaciones afectivas y emocionales.

La complejidad de las posibles manifestaciones y la prolijidad con que son expuestas, dificulta el preciso diagnóstico (LAROCHÉ<sup>9</sup>); pero precisamente por ello, los pacientes deben ser estudiados con la mayor atención y detenimiento si se pretende evitar equivocaciones que pueden ser muy graves. Como defiende el Prof. BORRACHERO<sup>3</sup>, en todos los enfermos, pero en estos de manera destacada, se requiere una anamnesis meticulosa, una exploración concienzuda, los estudios radiológicos y analíticos convenientes y, en general, cuanto pueda ayudar a llegar a un diagnóstico acertado que evite el que puedan pasar desapercibidas alteraciones orgánicas, enmascaradas por el componente psicógeno del cuadro clínico.

En los sujetos con un destacado componente psicógeno, las manifestaciones de aparato locomotor, referidas a músculos y articulaciones principalmente, pueden ser agrupadas de diferentes maneras y, concretamente, BORRACHERO<sup>3</sup> las divide en: a) sin alteraciones orgánicas apreciables; b) con ligeras manifestaciones artrósicas y c) formas artrósicas que responden bien a los tratamientos habituales pero mantienen la sintomatología psiconeurótica. LUBANPLOZZA y PÖLDINGER<sup>11</sup> proponen una clasificación de estos reumatismos, atendiendo a la localización de las molestias más destacadas. WEINTRAUB<sup>18</sup>, CREMERIUS<sup>4</sup> y otros autores, consideran que cada localización principal tiene una determinada significación y así: la cervicodinia supone obstinación en guardar apariencias; las dorsalgias, tristeza, ansiedad; las lumbalgias, frustración y en particular en el orden sexual;

las esclalgias, inseguridad, supeditación; las braquialgias, irritación, furor contenido, etc.

Todas las consideraciones anteriores son importantes, pero lo trascendente es llegar a un diagnóstico preciso que permita establecer un tratamiento eficaz y así atendiendo a la clasificación de BORRACHERO<sup>3</sup> anteriormente expuesta, los reumatismos psicógenos reales o verdaderos, requieren una psicoterapia adecuada; los reumatismos con ligeras manifestaciones artrósicas y marcado componente psicógeno, precisan el tratamiento propio del proceso reumático, cinesiterapia y psicoterapia; finalmente, las pseudo-psicálgias o falsos reumatismos psicógenos, requieren esencialmente cinesiterapia correctora y el tratamiento sintomático conveniente. En todos los casos las adecuadas curas hidrotermales y, en particular, la cinebalneoterapia bien dirigida, constituyen complemento importante del tratamiento de estos procesos; pero dado que en estos enfermos es destacable su personalidad psicopática, se hace preciso darles el tratamiento adecuado, aunque muchas veces pueda ofrecer dificultades por el carácter y peculiar forma de reaccionar de estos pacientes (ARMIJO<sup>1</sup>).

El ambiente balneoclimático social, propio de las estaciones hidrotermales debidamente acondicionadas en personal y medios terapéuticos, constituye un fondo protector de la mayor importancia, para volver a la normalidad somática y psíquica a los reumáticos psicógenos. Pero para alcanzar la mayor eficacia terapéutica es conveniente establecer un auténtico programa de tratamiento, en el que se armonicen cuantos medios puedan ser favorables para la recuperación de estos pacientes y el logro de efectos estables y prolongados (LOUIS<sup>10</sup>).

Por lo que respecta al tipo de aguas minero-medicinales a utilizar, se pueden considerar más favorables en los procesos con un cierto componente artromuscular, aunque sea poco acusado, las aguas hipertermales cloruradas, sulfuradas o mixtas, tales como Arnedillo (La Rioja), Broquetas (Barcelona), Fitero (Navarra), La Toja (Pontevedra), Ledesma (Salamanca), Montemayor (Cáceres), Partovia (Orense), San Juan de Campos (Mallorca), Victoria (Barcelona), etc., pueden dar excelentes resultados; en tanto que en los procesos en que predominan las manifestaciones álgicas y los trastornos de disregulación neurovegetativa, encuentran indicación destacada las aguas también hipertermales pero esencialmente radiactivas, tales como las de Alange (Badajoz), Blancafort (Barcelona), Caldas de Oviedo, Caldelas de Tuy (Pontevedra), Molgas (Orense), etc., etc. (ARMIJO, SAN MARTÍN<sup>2</sup>).

Las técnicas crenoterápicas deberán ajustarse a las circunstancias que concurren en cada paciente, pero son destacables la balneación, total o parcial, y las duchas y chorros en sus distintas modalidades. A título coadyuvante la peloidoterapia y las estufas naturales, pueden ser de gran utilidad (SAN MARTIN y ROLDAN <sup>13</sup>).

La pauta a seguir será la que se considere más conveniente dada la sintomatología más destacada de cada paciente, pudiendo servir de esquema básico el siguiente: fase inicial de relajación simple, de ordinario suele ser suficiente 20 a 30 minutos de permanencia en un lugar apacible, en silla o tumbona confortable, evitando cuanto pueda ser motivo de estímulo o excitación; seguidamente, balneación en piscina, tanqueta o bañera según las circunstancias, a temperatura ligeramente superior a la indiferente en la balneación estática o a 34-35° C si se trata de cinebalneoterapia. Simultáneamente a la balneación o como práctica independiente, se pueden utilizar duchas o chorros, durante dos a cinco minutos, a baja presión y temperatura de 37 a 39°. Los peloides naturales o preparados, aplicados tópicamente en zonas limitadas o, incluso, en baños generales, así como las estufas locales y, especialmente en las aguas radiactivas, las generales, ofrecen especial interés en sesiones de 15 a 30 minutos, por sus acciones analgésicas, sedantes y reguladoras del sistema nervioso vegetativo. En todos los casos, las distintas aplicaciones deben ir seguidas de reposo en cama, camilla o silla confortable, durante treinta o más minutos.

A las posibles favorables acciones de las aguas minero-medicinales y técnicas crenoterápicas, es preciso añadir las ejercidas por otros muchos factores coadyuvantes, entre los que figuran los integrantes del **ambiente**, la **regulación dietética**, la **prudente distribución de las actividades diarias**, etc., etc., En efecto, la presión atmosférica, el grado de humedad, los vientos, el paso de frentes, las radiaciones, las cargas eléctricas, etc., influyen considerablemente sobre el psiquismo, sensibilidad, equilibrio vegetativo, etcétera, en particular de los sujetos lábiles en los que, por ejemplo, el predominio de cargas positivas produce excitación, inestabilidad, mayor sensibilidad al dolor, etc. y, acciones contrarias, el predominio de cargas negativas (KRUEGER <sup>6</sup>, KORNBLUEH <sup>7</sup>, SULMAN <sup>15</sup>, etc.). La regulación dietética contribuye también al mejor equilibrio salutífero, debiéndose controlar la ingestión de bebidas estimulantes, alcohólicas, etc. La prudente distribución del tiempo dedicado al ejercicio físico y al reposo es siempre conveniente, tanto más en sujetos con padecimientos de porte reumático, en los que un ejercicio bien programado puede fortalecer el cuerpo, liberar la men-

te y estimular la capacidad de respuesta orgánica; pero en ningún caso debe producir fatiga y, menos, agotamiento.

Todos esos factores, indudablemente importantes, de la cura balnearia, juegan su papel en la respuesta global de los enfermos y muy especialmente en los reumatismos psicógenos en los que la sensibilidad suele ser muy acusada; pero lo que nos interesa destacar en este momento es la mayor importancia de la relación médico-enfermo que, especialmente en estos pacientes, debe ser amistosa y afable si se quiere alcanzar un buen resultado final. Al enfermo se le debe dejar hablar, escucharlo atentamente, cordialmente, si se aspira a descubrir su verdadera personalidad, su estado de ánimo y su forma de entender lo que él considera su enfermedad o padecimiento, en el momento actual y en su evolución futura.

En esta misma línea de interpretación insistiremos por considerarlo particularmente destacable, la influencia que puede ejercer en el acercamiento entre el paciente y el médico o equipo encargado de su tratamiento, el que las técnicas crenoterápicas sean aplicadas por personal facultativo especialmente preparado y capacitado en las facultades psicológicas, para que comprendan a los enfermos y puedan adoptar la actitud psicoterapéutica más acertada. Cuando las prácticas hidrotermales son aplicadas por el propio médico o, al menos, directamente por él dirigidas, se establece un contacto más directo, más íntimo, que facilita enormemente la relación y la transferencia (DUBOIS <sup>5</sup>). Esta intervención directa del médico o persona profesionalmente bien capacitada en este tipo de tratamientos, la suele considerar el paciente como muestra clara de la eficacia del tratamiento que se le impone y de la confianza que en él debe depositar, lo que abre amplias posibilidades a la intervención psicoterapéutica, aunque sólo sea a nivel básico, esencialmente comprensiva y de identificación; pero que puede ser suficiente para apoyar el tratamiento esencialmente crenoterápico, pero también global de la personalidad del paciente (FRANÇON <sup>5</sup>, VIDART <sup>17</sup>).

Como puntualiza WEINTRAUB <sup>18</sup>, para obtener los mejores resultados es preciso establecer con la mayor precisión posible las indicaciones del tratamiento en el Balneario, empezando por diferenciar los síntomas concomitantes somatopsíquicos y los síndromes psicósomáticos en sentido estricto. Esto es: distinguir los síndromes algícos motivados por alteraciones estructurales o funcionales, de los cuadros que no tienen substrato somático y son esencialmente de origen psíquico.

En los cuadros psicósomáticos con manifestación a nivel de aparato locomotor, el dolor suele ser el síntoma capital, si bien sea enormemente variable en todas sus características y casi siempre reversible y muy influenciado, por tratarse de la somatización de una situación psíquica. En estos pacientes el objetivo debe ser la «desomatización» y para ello la cura balnearia no pasa de ser el marco de una acción psicoterápica esencialmente vinculada al saber del médico, que en estos casos debe ser experto en psicósomática, para que pueda comprender y ayudar al paciente, sin que sea necesariamente psicoterapeuta. Lo fundamental es que el paciente se sienta atendido en su integridad somática y psíquica, pero especialmente en lo que él considera su principal padecimiento y, en este sentido, las curas crenoterápicas pueden reportar considerables beneficios.

#### BIBLIOGRAFIA

1. ARMIJO VALENZUELA, M. (1983) «Cura balnearia e identidad biopsicológica». An. R. Ac. Nac. Med., tomo C, cuad. 2.º, 233.
2. ARMIJO VALENZUELA, M. y SAN MARTIN BACAICOA, J. (1983) «La cura hidrotermal en las algias reumáticas». «Rheuma», núm. 7, 56.
3. BORRACHERO DEL CAMPO, J. (1982) «Postura y dolor: Reumatismos posturales» An. R. Ac. Nac. Med.
4. CREMERIUS, J. (1968) «Die Prognose funktioneller Syndrome». Stuttgart: Enke.
5. DUBOIS, J.-Ch. (1984) «Angoisse et cure hydrothérapique». Presse therm. clim. 121, núm. 1, 9.
6. FRANÇON, J. (1983) «Algies cervico-craniennes et stations thermales de rhumatologie» Presse therm. clim. 120, núm. 4, 219.
7. KORNBLUEH, I. H. y GRIFFIN, J. E. (1955) «Artificial air ionization in physical medicine» Am. J. Phys. Med. 34, 618.
8. KRUEGER, A. P. (1972) «Are air ions biologically significant?» Int. J. Biometeorology, 16, 313.
9. LAROCHE, Cl. (1972) «Analyse des résultats en thérapeutique thermale» Presse therm. clim. 109, número 2, 81.
10. LOUIS, J. (1981) «Traitement thermal des malades fonctionnels en rhumatologie» Presse therm. clim. 118, núm. 3, 143.
11. LUBAN-PLOZZA, B. y PÖLDINGER, W. (1975) «El enfermo psicósomático y el médico práctico» Ed. Roche. Basilea (Suiza).
12. ROTES-QUEROL, J. (1983) «Reumatología Clínica». Ed. Espaxs. Barcelona.
13. SAN MARTIN BACAICOA, J. y ROLDAN ALVAREZ, A. (1980) «Hidroterapia en las cervicalgias psicógenas». Rehabilitación, vol. 14, fasc. 3.º, 301.
14. SANCHEZ GARCIA, C. (1985) «Pseudo-sicalgia reumática de base anatómica». Tesis Doctoral. Fac. Medicina. Universidad Complutense.
15. SULMAN, F. G. (1976) «Heath, weather and climate» Karger. Basel (Suiza).
16. ULIANOVA, L. A. (1975) «Terapia sanatorial de las formas persistentes de neurastenia con trastornos vegetativoviscerales» C. M. Sovietskaya Meditsina, 41.
17. VIDART, L. y VIDART, J. (1983) «Migraines, états neurotiques et thermalisme psychiatrique». Presse therm. clim. 120, núm. 4, 191.
18. WEINTRAUB, A. (1969) «Der Rücken psychosomatisch Gesehen» Psychosom. Med. 3, 111.

## BALNEARIO de ARNEDILLO (La Rioja)

(a 61 km. de Logroño, 70 de Soria, 150 de Zaragoza, 286 de Madrid)

**Aguas cloruradas sódicas, hipertermales (52,5°) - Barros**

**BAÑOS - BARROS - ESTUFAS - PISCINA TERMAL**

**Afecciones del aparato locomotor: reumatismos, ciáticas, traumatismos**

#### HOTEL DEL BALNEARIO

(abierto del 15 de Junio al 15 de Octubre) Sin salir del Hotel pueden hacerse todos los tratamientos balneoterápicos.

— Salones - Video gran pantalla - Cafetería - Capilla - Aire acondicionado - Tenis Minigolf - Aparcamiento, etc • **Reservas: 941 / 39 40 00.**

#### HOTEL EL OLIVAR

(abierto del 1 de Abril al 30 de Noviembre)

— Todas las habitaciones con baño completo - Salones sociales - Restaurante - Cafetería, etc. • **Reservas: 941 / 39 41 05.**

**TEMPORADA: 15 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE**