

Sr. COORDINADOR. — Tienen la palabra los Dres. F. Herrera Ramos, M. Dighiero, A. Sáenz y Br. E. Amado.

Departamento de Reumatología de la Clínica Médica del Prof. Dr. F. Herrera Ramos

EL COMPONENTE PSICOSOMÁTICO EN LA ETIOPATOGENIA DE ALGUNOS HOMBROS DOLOROSOS

Dres. F. Herrera Ramos, M. Dighiero, A. Sáenz y Br. E. Amado.

El hombro es la saliente lateral y superior del tórax estando colocado en tal forma que continúa directamente a la línea céfalo-cervical dando por el modo de esta saliente, las características de ella y la posición del complejo central, un carácter fundamental al individuo, e interviniendo de manera muy importante en la estructura física de la persona y en la expresión de su personalidad.

El hombro, en equilibrio inestable sobre la cara lateral del tórax, constituye una de las zonas de mayor y más permanente actividad dentro del sistema locomotor; interviene activa o pasivamente en casi todos los movimientos del individuo; es factor importante en la actitud y la expresión, siendo fundamental su función para el cumplimiento de la actividad del miembro superior que está orientado, por su extremidad, hacia la realización de complejos movimientos conscientes, característicos de la personalidad humana y, por su raíz, vinculado profundamente a la estructura de la forma física del individuo. Cumple con frecuencia funciones básicas, aún cuando las realiza con intervenciones inaparentes. Su actividad fisiológica se desarrolla en 3 grandes planos.

1) **Como componente de movimientos activos** en los cuales puede intervenir en dos formas:

a) Como eje y centro fundamental del acto, por ejemplo la abducción, adducción, las proyecciones anteriores y posteriores, las rotaciones, las tracciones o presiones.

b) Como componente de 2º y 3er. grado, actuando como colaborador y pudiendo a veces escapar su intervención automática a la conciencia, por ejemplo: escritura, movimientos comunes

asociados, situación del hombro al realizar diferentes actividades especializadas del artista, del escritor, del obrero.

2) **Como constituyente de la actitud del individuo.** La situación del hombro en su equilibrio variable sobre el tórax da rasgos característicos al hombre y contribuye a marcar su personalidad. Es así clásico el hombro descendido en los longilíneos hipo esténicos, descendido y proyectado hacia adelante en los asténicos, horizontal y hasta elevado en los brevilíneos hiper esténicos y especialmente en los pínicos. El valor del hombro es importante y su situación es de equilibrio inestable con un solo punto de apoyo en la articulación esterno clavicular, siendo sus otros fijadores, músculos de los cuales depende su situación definitiva: trapecio que lo fija en altura, angular que da la posición del ángulo superinterno y por lo tanto del externo, serrato que lo une al tórax y romboide que marca su vecindad con la columna. Es el esfuerzo de estos sistemas musculares a que hemos hecho referencia, el que da la situación característica para cada individuo de todo el complejo del hombro que puede variar en la misma persona por influencias diversas, descendiendo en los estados depresivos medianos, proyectándose abajo y adelante, en las grandes depresiones asociándose, a una ligera cifosis de la columna dorsal alta y con frecuencia a inclinación de la cabeza; por lo contrario se eleva en las euforias y se marca saliente con tendencia horizontal en los estados de exaltación optimista.

3) **Es un factor de gran valor en la expresión y en la mímica aguda y en la expresión permanente.** El complejo céfalo cérico escapular, tiene una marcada riqueza expresiva y además la motilidad del hombro va a acentuar, a marcar la reacción del individuo frente actos, hechos o expresiones. En el lenguaje universal han tomado carta de ciudadanía algunos gestos de duda o de poca importancia. El hombro acompaña a la cabeza dando el clima en el cual la cara va a desarrollar su mímica fundamental.

No es lo mismo que una cara haga muecas en un sentido aparentemente definido cuando la cabeza está inclinada hacia abajo y descendidos en posición depresiva los hombros, que cuando la cabeza está elevada, los hombros levantados y la línea cérico escapular acortada.

Es el hombro junto con el cuello y la cabeza uno de los elementos más ricos en la expresión de la mímica y es la posición

del hombro la que le permite a Fray Angélico dar la actitud de expectativa alegre y soñadora a la Virgen de la Anunciación. Es la posición del hombro la que le da la firmeza junto con la energía del puño en la mandíbula al pensador de Rodin y es la posición del hombro junto con el cuello y la cabeza y las caras alargadas que le dan espiritualidad y gran contenido íntimo y emotivo a las figuras del Greco. La posición del hombro aunque fundamental en estas condiciones pasa a menudo desapercibidas y no se la observa pues es dominado, en apariencia, por el cambiante más rico y más permanente de la cara y de la cabeza.

Así, la posición del hombro en el tórax, el grado de separación entre el y la cabeza, la orientación de la línea que pasando por el cuello une la extremidad cefálica con el complejo escápulo humeral posee un alto significado en la expresión total del individuo y en la figura conjunta de la persona, en la que el hombro es, a nuestro juicio, uno de los componentes fundamentales. La función del hombro se proyecta por lo tanto en 3 grandes planos: el de la actividad física, el de la postura; el de la mímica. La sintomatología también se proyectará en 3 planos:

- 1) Alteraciones del movimiento.
- 2) Alteraciones de la actitud.
- 3) Alteraciones de la mímica.

Si la fisiología marca la vinculación funcional de la actividad del hombro con dichos tres planos de expresión; si la sintomatología se agrupa también en dichos 3 planos, la etiología estará regida por elementos que provienen de 3 grandes orientaciones:

a) Por noxas sensibles, exógenas o endógenas que lesionan directamente los complejos que constituyen la articulación del hombro y que van a provocar la mayor parte de los síndromes que nosotros conocemos con el nombre de artritis, periartritis y para artritis escápulo humerales.

b) Alteraciones de la actitud, provocando cargas funcionales capaces de general alteraciones en las estructuras del hombro y síndromes por disfunción y aun cuadros dolorosos rebeldes. Los encontramos, por ejemplo, en las modificaciones de posición del hombro en el curso de la cifosis y de las cifo escoliosis; en las modificaciones de posición secundarias a fractura de clavícula, tanto como en las modificaciones de función que llevan

a exceso de trabajo, secundarias a la alteración de la actividad de la mano, el antebrazo o el codo.

c) Si el hombro tiene una intervención tan marcada en la mímica del individuo, no puede escapar a una gran ley general de patología que está marcada sobre todo por el análisis de los hechos y es que no hay ningún sector del organismo que intervenga de manera importante en la mímica que no esté sometido patológicamente a la posibilidad de sufrir la repercusión de fenómenos psíquicos definidos. De ahí que el hombro pueda tener una patología en relación directa con noxas no sensibles, en función de la alteración psíquica del individuo, que lleva a posiciones anormales, a contracturas segmentarias, y a la provocación de síndromes dolorosos por la existencia de la contracción muscular prolongada, la cual es, además, capaz de facilitar el injerto de procesos aparentemente orgánicos en las articulaciones propiamente dichas, es decir que el hombro tan rico en su capacidad expresiva no escapa a la acción patológica de la expresión del individuo.

El hombro es así un elemento más que demuestra la necesidad de que el individuo sea estudiado en el plano de lo físico, (Fig. 1) en el plano de lo psíquico, (Fig. 2), pero que es absolutamente necesario unir estos 2 planos para marcar como lo físico se proyecta en lo psíquico y cómo lo psíquico es capaz de proyectarse en lo físico, (Fig. 3), lo cual evidencia como en el cuadro más orgánico habrá componentes psíquicos y en el más psíquico hay elementos de estirpe física.

La contractura prolongada es el lazo de unión entre lo funcional y lo orgánico y una contractura psíquica prolongada de los músculos que constituyen los fijadores de complejo funcional hombro puede ser la provocadora del sufrimiento, este conjunto de hechos se encuentra sobre todo en los ansiosos, angustiados, con crisis de excitación y de depresión, con proyección muscular de sus alteraciones psicológicas.

En estas condiciones toda terapéutica es poco eficaz, mientras no se obtenga el relajamiento muscular, y la sedación psíquica.

Estos enfermos relatan que cuando entran en los estados de angustia y de ansiedad uno de los primeros que aparecen es la dificultad para el movimiento de su hombro seguido, unas semanas después, de la aparición de un dolor difuso sin localiza-

cion neta en todo el muñón del miembro superior. Insisten también en que uno de los primeros hechos que marca la salida de su estado psíquico es la modificación del brazo con tendencia a la movilización amplia y a la liberación de la limitación de los movimientos.

Es por eso que sostenemos que al lado de las noxas sensibles, de los trastornos funcionales provocados por la alteración de la estática del individuo, existe todo un conjunto de casos en los cuales el psiquismo está proyectándose en un sector somático, constituyendo verdaderos síndromes de sufrimiento psico somático.

Por lo tanto insistimos en que la etiología de las afecciones del hombro es triple, como la etiología de todos los sectores que intervienen en la postura y en la mímica. Noxas sensibles, noxas posturales, noxas psico somáticas, siendo estas últimas de un real valor para la interpretación de los síndromes y su terapéutica.

ANAMNESIS MEDICO-INTERNA

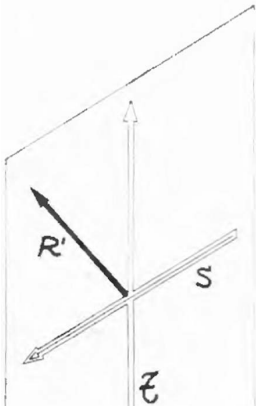


Fig. 1. - Se esquematiza el estudio de un paciente desde el ángulo exclusivamente físico, mostrando como todos los problemas se desarrollan aparentemente en un solo plano.

El vector T, explica el tiempo, S, significa la noxa sensible que meide en el individuo en un momento dado del tiempo, R' expresa la separación de la normalidad en lo físico que provoca la noxa, es decir la enfermedad.

(PLANO SENSIBLE).

ANAMNESIS MEDICO-PSIQUIATRICA

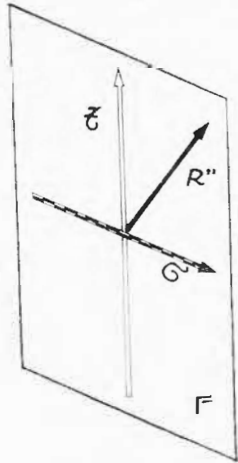


fig 2

Fig. 2. Se esquematiza el análisis de un paciente, desde el punto de vista psíquico, mostrando sólo todos los fenómenos que se cumplen aparentemente dentro del plano no objetivo.

T. posee la misma significación que en la figura 1.

ζ representa la noxa no sensible. Representaciones que inciden en un momento dado de la vida del individuo sobre él y provocan la separación R'' de lo normal que es la enfermedad psíquica o las modificaciones provocadas por la noxa no sensible.

(PLANO NO SENSIBLE).

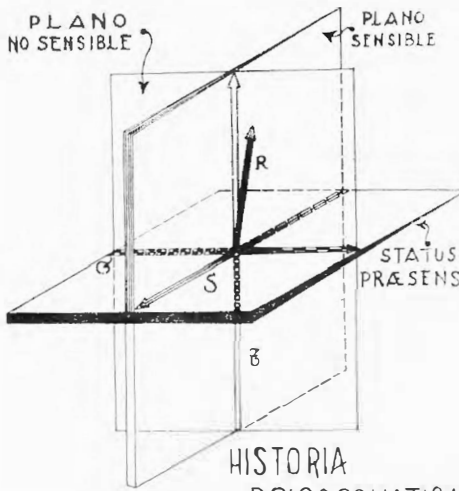


fig 3

HISTORIA
PSICOSOMATICA

Fig. 3. Se ha querido representar por la combinación de los 2 planos anteriores más la colocación del momento presente en un plano que corta en un momento el tiempo del individuo y en el cual una noxa sensible S o una no sensible ζ van a provocar la separación de la normalidad R que representa la enfermedad, la cual se proyecta en el plano sensible y en el no sensible mostrando así como posee componentes de estos planos en todos los casos tenga un origen en factores orgánicos o en representaciones.

(Estos tres esquemas realizados por el Dr. José P. Martínez Visca, forman parte de un trabajo de medicina psicosomática y estudio integral de hombre).