

Clinica de balneofizioterapie din Tirgu Mureş
(cond.: conf. dr. L. Birek, doctor în medicină)

PSIHO- ŞI HIDROTERAPIA ASOCIATĂ IN TRATAMENTUL NEVROZEI ASTENICE *

dr. Z. Rákosfalvy, dr. Livia Rákosfalvy

Achizițiile moderne ale neurofiziologiei și patologiei oferă între altele și explicații științifice fundamentate pentru înțelegerea acțiunii hidroterapiei asupra sistemului nervos. Pe baza acestor date noi se impune reconsiderarea și stabilirea importanței hidroterapiei în tratamentul modern al nevrozei astenice (N.A.). Acesta este și scopul prezentului studiu în care vom prezenta întâi elementele patomecanismului și ale terapiei medicamentoase, legându-le apoi de considerațiile teoretice și practice privitoare la modul de acțiune al hidroterapiei (H.T.).

* Lucrare comunicată la U.S.S.M., Secția de balneofizioterapie și Secția de neuropsihiatrie, Tuşnad, la 18 aprilie 1968

I. Tulburarea metabolică a celulei nervoase substratul biochimic al neurozei astenice

Nevroza astenică este o tulburare funcțională a celulelor nervoase corticale de ordin metabolic, caracterizată printr-o incapacitate de a reface permanent echilibrul anabolic-catabolic (6). Prin urmare una din sarcinile de bază a unei terapii raționale va fi restabilirea echilibrului metabolic al celulei nervoase. În primul rând neuropsihiatrul sprijină faza anabolică, ținând prin asigurarea unui repaus al celulei nervoase acumularea de rezerve funcționale necesare reintegrării. În acest scop recurge la psihoteptice.

— Hidroterapia cunoaște numeroase asemenea produceri, care acționează în acest sens. Cel mai simplu și demonstrativ procedeu este baia completă la temperatura indiferentă. Prin ea se realizează o excludere a excitațiilor venite din mediul extern. Homeostazia termică este menținută prin baie, solicitarea centrilor reglatori reducându-se la minimum. Vor lipsi de asemenea și o serie de incitații proiectate pe calea formației reticulate în condiții obișnuite pe cortex (hipotalamus, sistemul talamic difuz, acesta din urmă diseminând impulsuri în numeroase arii corticale) (7). Acțiunea băii indiferente, în limbaj neurofiziologic, constituie o „dezaferentare” relativă fiziologică, considerată și de Pavlov ca o formă a inhibiției de protecție (7). Prin urmare, activitatea de reglare neuroendocrină va beneficia de un repaus relativ în baia indiferentă.

— Este de o reală importanță stabilirea cu exactitate a temperaturii indifferente pentru fiecare bolnav și nu cu aproximație cum se obișnuiește în mod curent. Reamintim că temperatura indiferentă este aceea la care senzațiile termice subiective sînt minime. Am demonstrat împreună cu Engelberg (11) că, metoda de a determina obiectiv temperatura indiferentă individuală este tatonarea acesteia prin probe simple funcționale și neurovegetative (dermografism, puls, tensiune arterială). Temperatura indiferentă va fi aceea la care, pe lângă absența senzațiilor subiective, se vor obține cele mai mici oscilații ale probelor neurovegetative, în comparație cu cele efectuate înainte de baie. Executăm probele în poziție culcată după 5 minute de repaus. Tatonarea se începe cu baia de +34°C, crescînd treptat pînă la 37°C cu cîte 0,5 grade. Am constatat că sensibilitatea individuală este atît de diferită, încît intensitatea reacțiilor neurovegetative crește semnificativ chiar și la o diferență de 0,5°.

Bolnavul poate rămîne în baie cu scop de „dezaferentare” pînă la o oră. De menționat că în general temperatura indiferentă crește în timpul șederii în baie. De aceea se va ridica temperatura băii cu cîte 0,5 grade pînă la 37°C.

Astăzi asocierea hidroterapiei cu tranchilizante este pe deplin justificată (5). De asemenea recomandăm adăugarea la baie a unor plante medicinale (mușețel, flori de fin, extract de brad), care acționează sedativ pe cale olfactivă și scad excitabilitatea terminațiilor nervoase tegumentare.

O altă modalitate fizică de a obține un repaus fiziologic al celulelor corticale o constituie „sincronizatoarele”, care sînt stimuli ritmici de intensitate și frecvență joasă, — excitanți monotoni. Hidroterapia dispune de numeroși excitanți de acest fel: băi cu bule de aer, cu oxigen, cu valuri lente, afuziuni, dușuri ploaie sau rozete etc. Bulele de aer de exemplu excită în mod ritmic și cu o intensitate relativ redusă terminațiile nervoase tegumentare, scăzînd astfel ciclul de excitabilitate al celulei nervoase pe calea aferentă. Energia fizică își impune ritmicitatea sa celulei corticale, influențînd periodicitatea anabolic-catabolică.

II. Disritmia corticală — generatoare de distonie neurovegetativă — tulburare funcțională fundamentală a neurozei astenice

Clinic tulburarea metabolică neuronală se manifestă prin imposibilitatea de validare a capacităților personale psihice, datorită unei tulburări a ritmului de veghe-somn (imposibilitatea de fixare a atenției, de a se concentra, insomnie). Această disritmie corticală are ca urmare o imposibilitate a exercitării acțiunii

reglatoare asupra subcortexului (6). Existența acestor impulsuri a fost demonstrată recent! și de școala românească de fiziologie (12). Prin urmare suferă tocmai relația de reglare reciprocă a acestor etaje care dirijează și coordonează mecanismele complexe neurovegetative. În consecință se instalează distonia vegetativă, iar datorită relației de autoreglare reciprocă psihovegetativă, treptat se va instala un cerc vicios psihovegetativ.

Neuropsihiatrul atacă această fază cu droguri sedative și simultan cu stimulatoare psihovegetative. Astfel de la faza de punere în repaus trece la repaus stămulare, ținând cont de bioritmurile fiziologice.

În hidroterapie acestei faze îi va corespunde terapia de „cruțare-antrenare”. Larga gamă a procedurilor hidroterapeutice, de la cele calmante (afuziuni, duș rozetă, împachetări parțiale, băi parțiale), la cele excitante (baia cu peria, haibbad, băi ascendente și descendente, dușuri și băi alternante, duș-masaj, duș scoțian), oferă posibilitatea unei dozări individualizate, treptat crescînde, adică o antrenare a autoreglării, ceea ce constituie de fapt scopul și reprezintă mecanismul de acțiune a hidroterapiei. Moduri de acțiune al acestor proceduri își găsește o explicație modernă în conceptul cibernetic de autoreglare. Excitațiile termomecanice, plecate dinspre tegumente, declanșează mecanisme feed-back între centrul și periferie. Deci, centrul regulatori pot fi antrenați dinspre periferie. De ex. printr-o baie ascendentă de mâini frecvența pulsului se poate urca de la 70/min. la 120/min., iar printr-o baie descendentă se poate scădea de la 100/min la 60/min. Am demonstrat acest efect pe bolnavi și pe un lot de studenți sănătoși. Modificarea frecvenței pulsului apare în mod reflex înainte de creșterea sau scăderea temperaturii corpului. Astfel, printr-o procedură simplă se poate realiza o gimnastică bine dozabilă a centrilor vegetativi, fără epuizarea rezervelor funcționale.

III. Asocierea psihoterapiei cu hidroterapia

Conceptia actuală în neuropsihiatrie este că tratamentul etiologic al N.A. este psihoterapia. Ea își propune ca scop: a) scoaterea în evidență a conflictului patogen în așa fel, ca bolnavul să înțeleagă rolul acestuia în starea lui morbidă, b) schimbarea atitudinii bolnavului față de așa-zisa situație conflictuală, c) redarea încrederii în sine a bolnavului și în posibilitățile sale de vindecare. Același scop terapeutic își propune de altfel și hipnoza medicală (13).

Hidroterapia constituie și mai ales poate deveni un mijloc eficace în atingerea obiectivelor de mai sus. După o procedură bine aleasă bolnavul își recapătă tonusul psihic, datorită ameliorării circulației periferice și creșterii tonusului muscular, care constituie condiții somatovegetative ale așa numitei „bune dispoziții”.

Creșterea tonusului muscular după diverse proceduri poate fi exploatată de psihiatru în cursul tratamentului special aplicat de el. Cu ajutorul unui dinamometru se poate demonstra bolnavului creșterea forței musculare imediat după procedura H.T.

De asemenea se poate exploata și modul de alegere a procedurii adecvate. De ex. — în cazul unei neuroze circulatorii — bolnavul se va convinge singur că „circulația sîngelui este normală”, deoarece după unele din procedurile aplicate tegumentele se vor înroși în câteva secunde. Apoi împreună cu bolnavul se încearcă și se alege procedura care provoacă cel mai prompt o hipcremie uniformă, regulă hidroterapeutică străveche (8).

Putem demonstra bolnavului integritatea organismului său prin reflexe declanșate la distanță. De ex. cefaleea și palpitațiile — simptome frecvente ale N.A. — scad din intensitate sau cedează prompt în urma unei băi de picioare reci, sau alternante.

Colaborarea bolnavului, una dintre premisele unei psihoterapii reușite, se poate obține explicînd prin cuvinte simple efectele procedurilor. Procedînd astfel și creînd circumstanțe propice putem influența uneori în mod favorabil o inhibiție

sexuală printr-o singură baie de șezut rece sau descendentă. Pentru a obține colaborarea bolnavului și în hidroterapie ca și în psihoterapie tratarea individuală este o condiție sine qua non. Subliniem că utilizarea tipologiei ca test — cum ar fi tipurile de reactivitate S.N.C. sau cele de reactivitate ale lui *Lampert* — nu sînt satisfăcătoare pentru alegerea procedurii adecvate. Numai reacția momentană provocată prin procedura însăși este aceea care ne poate informa în mod real (1). Reactivitatea se poate modifica de la o oră la alta, la oricare bolnav și cu atât mai mult în nevroza astenică. Disritmia și dezechilibrul corticovegetativ au drept corolar apariția aproape legică a reacțiilor paradoxale. Psihoterapeutul poate exploata apariția reacției adecvate ca urmare a tratamentului efectuat, drept o dovadă a tendinței de însănătoșire a bolnavului.

Neuropsihiatria își mai propune ca scop preocuparea pozitivă organizată a bolnavului, lupta contra „însușirii” de către acesta a bolii sale (6). Procedurile H.T. care pot fi învățate și efectuate de bolnavi la domiciliu, pot fi utile în acest sens (băi parțiale, băi complete, fricțiuni, spălări, periajul). Aici este necesar să întărim încrederea bolnavului în eficacitatea acestora, pe cale psihoterapeutică, insistînd asupra respectării cu strictețe a tratamentului prescris. Din acest motiv, prescripțiile vor fi exacte, indicînd felul, durata și temperatura procedurii. Împotriva monotoniei terapiei care ca și în psihoterapie formează și în hidroterapie una din condiții, se poate acționa prin alternarea unor proceduri de intensitate similară

Concluzii

Prin excitațiile periferice termomecanice aplicate prin hidroterapie atacăm verigiile patogenetice de fond ale nevrozei astenice: disritmia metabolică și funcțională a celulei nervoase. De asemenea se poate obține normalizarea funcțiilor vegetative, creînd astfel condiții favorabile pentru întreruperea cercului vicios: centru—periferie—centru. Hidroterapia constituie un mijloc eficace în psihoterapie: canalizează atenția bolnavului spre capacitățile fiziologice ale organismului său. Ampliorează tonusul psihic, ceea ce creează o stare foarte propice pentru eficiența psihoterapiei.

Prin urmare, dat fiind faptul că prin hidroterapie influențăm procese de fond în nevroza astenică, ea nu trebuie considerată ca un tratament secundar al acesteia. Hidroterapia oferă un mijloc de „materializare” a metodelor psihoterapeutice, asocierea lor fiind actualmente un tratament etiopatogenetic al nevrozei astenice

Sosit la redacție: 2 aprilie 1970.

Bibliografie

1. AMELUNG W.: Arch. Phys. Ther. (1957), 3, 215; 2. AȘGIAN B.: Simpozionul „Diagnosticul și tratamentul nevrozelor”, U.S.S.M. Tîrgu Mureș, 1967; 3. BRAINERD H., MARGEN S., CHATTON M. I.: Elemente practice de diagnostic și tratament. Ed. Med. București 1967; 4. BREMER, MAGOUN: cit. de 7; 5. CONSTANTINESCU D.: Contribuții la tratamentul balneofizioterapic sub clorpromazină. Com. Ses. științifică I.B.F. București, 1956; 6. CSIKY K.: Simpozionul „Diagnosticul și tratamentul nevrozelor” U.S.S.M. Tîrgu Mureș 1967; 7. FLORU R., STERIADE M.: Veghea și somnul. Ed. Științifică București, 1967; 8. *** Fizioterapie. Ed. Med. București, 1957; 9. PAVLOV: cit. de 7; 10. POPOVICIU L.: Simpozionul „Diagnosticul și tratamentul nevrozelor” U.S.S.M. Tîrgu Mureș, 1967; 11. RAKOSFALVY Z., ENGELBERG O.: Acțiunea imediată a băilor complete Hebe. Com. Ses. științifică I.B.F. București, 1963; 12. SAGER O.: Rev. Fiziol. norm. și pat. (1965), 5. 423; 13. VÖLGYESI F.: Az orvosi hipnozis. Ed. Medicina, Budapesta, 1962.