

LA CURA BALNEARIA EN LOS SINDROMES ASTENICOS

Enrique ROJAS MONTES* y Manuel ARMIJO VALENZUELA**

RESUMEN

Se hace referencia a las características esenciales de los síndromes asténicos, sus manifestaciones psíquicas y somáticas, así como a las ventajas que pueden reportar las curas hidrotermales en toda su complejidad: aguas mineromedicinales, técnicas hidroterápicas, ambiente balneario, etc.

RESUMÉ

On fait mention aux syndromes psychasthéniques et leurs caractéristiques essentielles ainsi comme leurs répercution psychique et somatique. On peut pas oublier la grande signification que les cures hydrothermales avec toute sa complexité ont sur cette sorte d'affections neuropsychiques.

SUMMARY

It's referred to the essential characteristics of the asthenic syndrome, its psychiatric and somatics symptoms as well as the advantages that can report the hydrothermal cures in all its complexity: mineral waters, hydrotherapy technics, spa environment or spa atmosphere, etc.

Si consideramos síndrome asténico el conjunto de manifestaciones que caracterizan o acompañan al cuadro clínico de la astenia, quizá sea conveniente recordar que este término tiene su origen en el griego "sthenos" (fuerza) y el prefijo "a" (sin o privación), por lo que, atendiendo a tal etimología, astenia no es más que la falta o privación de fuerzas y, en Medicina, se utiliza para designar todas aquellas situaciones en que el organismo no reacciona adecuadamente a excitaciones o

estímulos externos.

En Psiquiatría la astenia o cansancio de la vida físico e intelectual, se considera independiente de posibles esfuerzos y, paradójicamente, el reposo y el aislamiento prolongado suele agravarla considerablemente, su evolución es caprichosa y su intensidad enormemente variable. Este cuadro es más propio de los sujetos neuróticos o infraneuróticos que de los psicóticos, siendo parte integrante del carácter o del temperamento, ambos condicionantes de la "personalidad", pero en tanto éste es fundamentalmente hereditario y biológico, aquél es preferentemente psicosociológico y condicionado por factores adquiridos vivenciales. Si la "persona" es el ser humano, la "personalidad" es la persona pero dotada de capacidades psíquicas superiores (inteligencia y voluntad) e inferiores (afectividad y memoria) y, naturalmente, de las vegetativas propias de todo ser vivo.

Podemos, pues, admitir que la astenia es la disminución o pérdida del conjunto de actividades psicofísicas del organismo y considerarla mecanismo de defensa del organismo que advierte de que la capacidad de resistencia está llegando a sus límites, que se abandona la lucha y que el sujeto se refugia en su propio YO. Es, pues, un modo de regresión de la personalidad, quizá no conveniente, que evidencia el fracaso de los mecanismos defensivos del que la padece frente a los factores agresores del medio en que vive y contra los que ya no tiene capacidad de lucha, cayendo en un cansancio que le hace penosa la existencia.

La vivencia del fracaso y la frustración, lleva al hombre a una peculiar situación de cansancio, desilusión e incapacidad, que es característica del síndrome asténico y prueba evidente de la insuficiencia de los mecanismos de adaptación y lucha frente a la agresión del medio. el YO ha perdido sus funciones básicas de conexión y en su propia defensa se relega y entrega, evitando la lucha.

Las causas de la astenia pueden ser muchas, pero ocupan lugar importante la estimulación sensorial, el esfuerzo continuado, el temor a la incapaci-

* Catedrático de Psiquiatría.

** Prof. Emérito de la Universidad Complutense.

cidad y, en general, cuantas ocasiones o situaciones hacen dudar al sujeto de su suficiencia, pero también pueden conducir a la astenia los estados contrarios de infraestimulación sensorial, inmovilidad física y psíquica, falta de relación social e información, etc.

La vivencia de la frustración es muy alterante y la incapacidad de lucha conlleva el trastorno psíquico del cansancio de la vida. En aquellos casos en que la vida del ser no concuerda con la que tiene que vivir, se produce la sensación de fracaso que conduce a la apatía, inactividad, abandono, etc., pero, a veces, la reacción es contraria y el sujeto toma posiciones de agresividad, hiperexcitabilidad, conflictividad, etc.

En ambos tipos de respuesta la resultante es el fracaso, puesto que ninguno de ellos permite operar dentro de la normalidad.

Sin salirnos de los términos generales es destacable que cada persona tiene una peculiar capacidad de respuesta a las circunstancias que puedan afectarle y unas posibilidades de adaptación que le son propias. Estas mismas consideraciones justifican el que cada sujeto con sus especiales circunstancias físicas y psíquicas pueda responder de una determinada manera a los factores que sobre él puedan incidir o afectar y que si sus medios resultan insuficientes para mantenerle en normalidad, pueda precipitarse en un síndrome asténico más o menos acusado.

Las preocupaciones excesivas, las responsabilidades sociales, el excesivo trabajo, la agitación de la vida actual y tantos otros factores, pueden crear en ciertos individuos situaciones de tensión que no son capaces de sobrellevar y les producen alteración. Es el bien conocido estrés que ha llegado a ser considerado como "enfermedad del siglo". La prensa médica inglesa recogía, hace relativamente poco tiempo, que en el Reino Unido el estrés constituía un grave problema nacional puesto que era determinante, en un solo año, de la pérdida de más de 30 millones de jornadas de trabajo, dado que este proceso además de poderse presentar como entidad independiente puede ser factor agravante de múltiples padecimientos osteoarticulares, respiratorios, cardiovasculares, digestivos, alérgicos, etc.

Cuadros de este tipo han sido descritos por diferentes autores y, en general, sus manifestaciones son bastante coincidentes, figurando entre ellas las alteraciones del sueño, estados fluctuantes de depresión y excitación, menor capacidad para esfuerzos físicos e intelectuales, crisis sudorales, etc.,

si bien cada sujeto tiene capacidad de tolerancia y de adaptación diferentes puesto que también lo es su energía de reserva.

La deficiente o insuficiente capacidad de tolerancia a la agresión es determinante de diversas perturbaciones, en particular en la esfera psíquica, siendo la respuesta frecuentemente de tensión o excitación cuando la agresión es pequeña y de depresión y hasta agotamiento cuando es intensa (SELYE).

La sobrestimulación afectiva o sensorial que supera la capacidad de tolerancia del sujeto, puede precipitarle en un estado de fatiga, astenia y hasta de agotamiento; pero en todo caso estas respuestas deben ser consideradas como mecanismos de defensa del YO frente a la agresión con repercusión esencial sobre el estado de ánimo y no como enfermedad mental. Según sea la intensidad de la sobrestimulación afectiva o sensorial y la capacidad de tolerancia del sujeto, el estrés puede ser favorable ("eustrés") o desfavorable ("distrés"). Aquél, tiene un poder estimulante y favorecedor de la defensa orgánica, éste sobrepasa la capacidad de tolerancia y puede llevar al total agotamiento.

Un cierto grado de estímulo o agresión es preciso para la normalidad vital de los sujetos, lo importante es por tanto que se mantenga en los límites de la tolerancia individual o, al menos, que pueda ser superada sin deterioro.

Los factores estresantes pueden ser múltiples y variadísimos, y las respuestas del organismo agredido muy diferentes en cuanto a localización e intensidad, pero en un intento de facilitar su estudio y consideración KRAFT propuso la siguiente clasificación:

— *Formas de sobreesfuerzo en sentido estricto.* Son las que se producen por sobrecarga de trabajo o responsabilidad y, de ordinario, son las determinantes de un escaso grado de afectación.

— *Formas de sobreesfuerzo larvado.* En estas se instauran desarreglos psíquicos y somáticos, pero estos sin substrato orgánico.

— *Formas de sobreesfuerzo complicado.* En estas, las manifestaciones neuróticas de astenia, angustia, ansiedad, etc. se acompañan de trastornos orgánicos manifiestos y

— *Estados descompensados.* Constituyen el mayor grado de afectación y se puede llegar al "derrumbamiento nervioso" por incapacidad absoluta de los mecanismos reaccionales del sujeto afectado.

Como es lógico suponer, estas diferentes formas requieren tratamientos distintos y en tanto las

formas más graves precisan técnicas especiales, las formas menos acusadas, concretamente las incipientes o larvadas y las escasamente complicadas pueden mejorar con técnicas relativamente sencillas, pudiéndose incluir entre ellas las curas hidrotermales o balnearias que bien dirigidas y controladas pueden facilitar el fortalecimiento de la capacidad defensiva y la puesta en actividad de la capacidad reaccional del sujeto en tratamiento, tanto en lo psíquico como en lo somático, facilitando la recuperación de la normalidad en sus funciones y respuestas.

Desde el punto de vista terapéutico de los síndromes asténicos es preciso atender las manifestaciones psíquicas y también, frecuentemente, las somáticas, por lo que los tratamientos implantados deben tener esta doble vertiente, puesto que a los trastornos emocionales pueden asociarse los funcionales, situando a estos pacientes en el campo de la psicósomática.

El sujeto cansado, agotado, casi incapaz, requiere un especial tratamiento, pero sin olvidar las posibles somatizaciones o resonancias que con frecuencia acusan estos sujetos. En efecto, aún con enormes variantes de unos sujetos a otros, los pacientes cansados y agobiados por un trabajo excesivo, una desmedida responsabilidad u otras circunstancias familiares, sociales, etc. que les avasalla y supera, pueden llegar a prescindir de familiares, amigos, distracciones, etc., avanzando por el camino de la tristeza, la soledad, el aislamiento, vaciedad de sentimientos, etc., pero también, a veces, son causa de irritabilidad, hostilidad reprimida en mayor o menor grado, agresividad, etc., pudiendo llegar en todos los casos a estados de cansancio, astenia y hasta angustia y depresión.

Es importante recordar que si con gran frecuencia la causa de todas estas penosas situaciones es la sobrecarga tensional, "surmenage" de los franceses, "overload" de los ingleses, "überanstrengung" de los alemanes, etc. etc., pueden ser también causas determinantes la falta de ocupación, el desempleo, la jubilación anticipada, etc., siendo de considerar que aunque no se haya podido demostrar categóricamente, según el Prof. Heinz HÄFNER, de Mannheim, entre los sujetos faltos de ocupación se dan cuatro veces más casos de enfermedades psíquicas que entre los que trabajan o tienen una actividad laboral y social aceptable. Se admite que entre el 30 y 40% de los trastornos psíquicos son determinados por la falta de una ocupación regular, si bien se deba tener en

cuenta que tanto la jubilación como el desempleo se suelen acompañar de mayores dificultades económicas, menor relación social, pérdida de las que fueron amistades laborales, etc. que pueden ser también determinantes de síndromes asténicos.

El hecho es que tanto el exceso como el defecto de trabajo, responsabilidad, etc. pueden alterar la normalidad reaccional de la persona, en su aspecto psíquico y también somático, puesto que ambos están recíprocamente coordinados. Como es bien conocido un elevado porcentaje de sujetos con algún tipo de trastorno psíquico que altere su equilibrio emocional en forma de tristeza, melancolía, fobias, manías, trastornos del sueño, etc. no sólo dificulta la normal vida de relación sino que puede ocasionar trastornos en aparato digestivo, respiratorio, circulatorio, etc. que le sitúan en el campo de la Patología. Se admite que las alteraciones del psiquismo, aunque sean ligeras, pueden ser determinantes de trastornos somáticos y también las alteraciones somáticas pueden dar paso a alteraciones psíquicas. Según EISNER son muchos los pacientes que, mediante síntomas o manifestaciones psicósomáticas, expresan sus sentimientos de una manera más primaria y también más dramática que pudieran hacerlo con la palabra, la gesticulación o la mímica.

El código psicósomático se relaciona estrechamente con lo que actualmente se considera "alexitimia" o incapacidad de expresar sentimientos mediante la palabra, obligando al sujeto a valerse de otros medios de expresión y entre ellos las manifestaciones psicósomáticas ocupan un lugar destacado.

Los internistas en general y los distintos especialistas conocen perfectamente que en determinados síndromes y procesos funcionales y hasta orgánicos de aparato digestivo, respiratorio, circulatorio, locomotor, etc., se considera factor de riesgo importante el psicoemocional.

Como es lógico suponer, el que factores psicoemocionales puedan influir en la aparición de los trastornos funcionales u orgánicos en diversos sectores del organismo no significa una relación causa-efecto, pero si una posible influencia de intensidad variable según sea la agresión y la receptividad y capacidad de reacción de las personas.

La frecuencia de las vinculaciones psicósomáticas o somatopsíquicas, hace conveniente que los tratamientos de estos síndromes se oriente en ambas direcciones, si bien sea aconsejable determinar previamente que es lo primordial y que lo secunda-

rio. En este sentido las curas balnearias pueden ser muy importantes si disponen de una organización adecuada para que la cura hidrotermal se produzca de la manera más eficiente, de médicos y equipo sanitario especializado, instalaciones convenientes, un ambiente cuidado y protegido y la posibilidad de integración en agrupaciones autoseleccionadas que, hasta cierto punto, pueden comportarse como psicogrupos cuando son debidamente controladas. Todo este conjunto de procedimientos terapéuticos posibles en las curas balnearias son actuantes y pueden ser favorables para mejorar al paciente en lo que realmente padece y en lo que cree padecer.

Entre estos distintos factores operantes juega un papel trascendente en el tratamiento de los síndromes asténicos la relación que puede establecerse entre el médico y el enfermo, que se inicia ya en la primera entrevista y, como destaca ALONSO FERNANDEZ, lo que ocurra en esa primera relación es de enorme importancia y puede influir de manera irreversible sobre la personalidad del paciente. Una relación atenta y cordial facilita el que se muestre la personalidad del sujeto y hasta su forma de entender su situación actual, lo que ayuda extraordinariamente a implantar la pauta de tratamiento más conveniente y, si el propio médico es el que la aplica, se puede producir lo que VIDART denomina "transfert hydrothérapique", paso importante hacia la intervención psicoterápica, base de una práctica médica realmente efectiva, si bien la psicoterapia utilizable en las curas balnearias no debe pasar de comprensiva y de identificación, conveniente en las curas crenoterápicas en general, si se pretende ajustar la cura a las reales exigencias de cada paciente.

Como norma general se puede admitir que los pacientes con el síndrome asténico que emprenden su cura en un Establecimiento termal deben ser atendidos primariamente en los que puedan ser sus trastornos somáticos más destacados, justificando la posible acción beneficiosa de la cura implantada y llevando al paciente al convencimiento de que es atendido primordialmente en su trastorno somático y no solamente en su padecer psíquico. En este sentido las aguas mineromedicinales y las técnicas hidroterápicas ofrecen una amplia gama de posibilidades por sus acciones físicas, químicas y hasta inespecíficas.

Los efectos físicos de las aguas, estáticos o dinámicos, se acusan esencialmente en las aplicaciones tópicas, en especial la balneación total o parcial y las duchas y chorros en sus distintas modalidades.

La balneoterapia total es importante, teniendo en cuenta que las aplicaciones prolongadas a temperatura indiferente, facilitan el reposo y la conciliación del sueño, en tanto que a menor temperatura y en aplicaciones cortas se comportan como estimulantes.

Las duchas templadas y a presión media, son sedantes, en tanto que las frías o también las calientes, de corta duración, son tónicas y estimulantes; pero en todos los casos debe vigilarse la respuesta individual y los efectos producidos.

A título de apéndice, pero también importante, consideraremos la masoquinesiterapia relajadora hidroterápica que produce efecto de masaje, tal es el caso de los baños de remolino, las duchas subacuáticas, las duchas-masaje, etc., mediante cuyas técnicas se facilita la relajación y estimula la respuesta general orgánica, figurando entre sus principales indicaciones los estados de sobreestimulación física o sensorial y los de agotamiento nervioso, pudiéndose considerar un paso hacia la "desensibilización" de WOLPE, facilitadora de la recuperación del dominio sobre los estímulos perturbadores, confiriendo mayor estabilidad psicológica y mejor capacidad reacional y afectiva (CHAMPEVILLE DE BOISJOLLY).

Por lo que respecta a la composición química de las aguas y por su interés en el tratamiento crenoterápico de los síndromes asténicos, destacaremos los efectos estimulantes generales de las aguas cloruradas (Caldas de Besaya-Cantabria; Fortuna-Murcia; La Toja-Pontevedra; San Juan de la Font Santa-Mallorca, etc.); los desensibilizantes, antitóxicos y reguladores del tono muscular de las sulfuradas (Carballino-Orense; Carratraca-Málaga; Ledesma-Salamanca, etc.), los eupépticos y ligeramente estimulantes y vasodilatadores de las carbogaseosas (Marmojelo-Jaén; Verín-Orense; Vichy Catalán-Gerona, etc.); los sedantes, analgésicos y reguladores del tono vegetativo de las aguas radiactivas (Alange-Badajoz; Caldas de Boí-Lérida; Caldas de Oviedo; Tolox-Málaga, etc.); los reguladores de la excitabilidad neuromuscular, permeabilidad celular, secreción y liberación de catecolaminas y neurotransmisores de las cálcicas, bien sean bicarbonatadas o sulfatadas (Alhama de Aragón-Zaragoza; Alhama de Murcia; Hervideros de Cofrentes-Valencia, etc.), y la acción estimulante de la eritropoyesis y oxidaciones tisulares de las aguas ferruginosas (Incio-Lugo; Graena-Granada; Espluga de Francolí-Tarragona; etc.).

Como técnicas complementarias o auxiliares recordaremos que en los sujetos distónicos vegeta-

tivos y con capacidad de concentración suficiente, se puede recurrir a los baños de calor en estufas, pero siempre bajo riguroso control de personas expertas.

Además de estos efectos relacionados directamente con las características físicas y químicas de las aguas mineromeicinales son también relevantes las acciones inespecíficas que pueden influenciar significativamente la respuesta del enfermo y hasta su forma de "sentir", determinando un estado de mayor resistencia y mayor tolerancia a la agresión, con la ventaja de que en estas curas la agresión es de escasa intensidad, pero suficiente para suscitar una respuesta diencefalo-hipofiso-suprarrenal defensiva de gran trascendencia.

Hemos hecho referencia a las acciones de las aguas mineromedicinales y las técnicas de administración, pero en las curas balnearias interviene toda una larga serie de factores entre los que figuran las circunstancias climáticas, meteorológicas o atmosféricas y geológicas o telúricas que pueden ser responsables, en mayor o menor proporción, de los efectos finales de la cura. Por otra parte, una prudente regulación de las actividades diarias, del ejercicio físico, de la dietética, del tiempo de descanso, del aislamiento de factores que puedan ser agresores bien de orden familiar, social, laboral, etc., puede ser importante en el resultado final de la cura sobre la entidad biopsicológica del sujeto sometido a estos tratamientos.

Esta complejidad de la cura balnearia y la influencia de todo su conjunto sobre la respuesta final que se pueda producir en los pacientes es conocida desde tiempos remotos y, concretamente, ya a mediados del siglo XVIII Pedro GOMEZ DE BEDOYA en su "Historia Universal de las Fuentes Minerales de España", hacía constar en su "Academia Quarta" lo siguiente *"No le parezca a Vm, que yo creo que todos los buenos efectos que se logran son producto del agua, pues para que sanen contribuye mucho el aire puro y distinto, el ejercicio del viaje, los diversos alimentos, la exacta dieta y la buena fe, que toda junto y cada cosa de estas, es poderoso medicamento de las enfermedades"*.

Siguiendo a este gran maestro de la Hidrología Médica española, destacaremos unos cuantos de estos distintos factores siempre actuantes y así: el ambiente de la localidad balnearia al que forzosamente debe someterse el sujeto en cura, integrado por numerosos parámetros que según PERRIN DE BRICHAMBAUT, Ingeniero-Jefe del Departamento de Meteorología Nacional de París, debe ser considerado científica e intuitiva-

mente, puesto que precisa unificar la estadística, la probabilidad, la intuición y la lógica, además de tener en cuenta la peculiaridad biológica y psíquica del sujeto receptor, en este caso el que padece el síndrome asténico.

Ya HIPOCRATES intuyó la relación existente entre el clima, la salud y el comportamiento humano adelantándose en siglos a los estudios actuales confirmantes de tales efectos. Pero en general, puede admitirse que son poco influyentes la composición del aire atmosférico, la presión, la temperatura y la humedad, puesto que aunque sean factores primarios su escasa variabilidad supone escasa acción sobre el ser humano. Más influencia suele ejercer la radiación solar, la electricidad atmosférica y, en especial, la ionización ambiental que pueden ejercer marcadas acciones sobre los seres vivos y, en particular, sobre su reactividad y así KRUEGER, SULMAN, KORNBLUEH y tantos otros investigadores han podido comprobar la acción estimulante de la ionización negativa predominante que mejora la capacidad de trabajo y el rendimiento intelectual, en tanto que el predominio de cargas positivas se comporta como deprimente y puede producir irritación, insomnio, jaqueca, etc.

Son también actuantes aunque en menor grado la latitud y altitud del lugar de cura, las características del terreno, los terrenos circundantes en particular si son zonas boscosas o llanuras semidesérticas, la proximidad de mares, lagos o corrientes de agua, etc. Finalmente haremos referencia a la posible acción de la gravedad y el magnetismo que pueden ser determinantes de cambios en el carácter y el comportamiento de los seres vivos, su capacidad de trabajo, las características de su sueño, etc.

Siguiendo a GOMEZ DE BEDOYA destacaremos seguidamente la favorable influencia de regular acertadamente el ejercicio y el reposo durante el tiempo de cura, puesto que la actividad física es siempre conveniente si se ajusta a las posibilidades y tolerancia del paciente, especialmente si se dirige a mejorar las funciones o actividades que puedan estar más afectadas. Además está comprobado que el ejercicio físico activa los mecanismos de adaptación del que lo practica, mejorando las capacidades dinámicas, múltiples funciones orgánicas y hasta las actividades mentales.

También GOMEZ DE BEDOYA ponía de relieve la importancia de controlar y dirigir acertadamente la dietética de los sujetos en cura, puesto que una norma prudente confiere mayor eficacia a

la cura hidrotermal y puede cumplir un carácter educativo al evidenciar las ventajas de seguir un régimen de comidas conveniente.

Finalmente es importante destacar que GOMEZ DE BEDOYA daba enorme valor a lo que él consideraba "buena fe" del sujeto en cura que nos incita a recordar la conveniencia de ganar la confianza del paciente en el médico y en la cura prescrita. En toda cura hidrotermal la relación "médico-enfermo" es factor trascendente, pero mucho más en el caso de síndromes asténicos, procesos infraneuróticos, trastornos psíquicos determinados por circunstancias estresantes, etc.

Una buena relación médico-enfermo, facilita la "transferencia" y la acción psicoterápica base de una práctica médica efectiva en este tipo de pacientes, lo que en último extremo no es más que llevar la pretendida "psicologización de la medicina" a las curas balnearias y facilitar la sintonización psíquica del sujeto en beneficio de su recuperación definitiva.

En este sentido de recuperación sintonizante psíquica y social es de gran interés que el paciente

se integre en grupos autoseleccionados que, hasta cierto punto, se comportan como comunidades terapéuticas y hasta "psicogrupos", puesto que están integrados por personas unidas entre sí por vínculos de simpatía, amistad, aficiones, etc. e, incluso, por el proceso que padecen y los tratamientos a seguir. En estos grupos suele erigirse alguno de sus componentes en "líder" y este debe ser el que debe dar mayor unidad y coherencia al grupo, refuerza la fe en el tratamiento y en las ventajas de seguirlo exactamente. Además es destacable que los sujetos integrados en estos grupos cumplen las normas terapéuticas mejor y hasta es frecuente que se establezca una emulación positiva beneficiosa para todos.

Todo cuanto precede no pasa de ser una elemental enumeración de los factores más destacados de las curas balnearias que si tienen significado en múltiples procesos patológicos, en estas situaciones de cansancio de la vida, astenia, depresión, etc., pueden ejercer una función normalizadora importante.

PRINCIPAL BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALONSO FERNANDEZ, F. (1972). *"Fundamentos de la psiquiatría actual"*. Paz Montalvo. Madrid.

ALONSO FERNANDEZ, F. (1977). *"Psicología médica y social"*. Paz Montalvo. Madrid.

ALONSO FERNANDEZ, F. (1978). *"Compendio de Psiquiatría"*. Ed. Oteo. Madrid.

ALONSO FERNANDEZ, F. (1988). *"La depresión y su diagnóstico"*. Ed. Labor. Barcelona.

ARMIJO, M. (1983). *"Cura balnearia e identidad biopsicológica"*. An. R. Academia Nac. Medicina, tomo C, c 2º. 333.

ARMIJO, M. (1988). *"La cura balnearia en el tratamiento de procesos neuróticos e infraneuróticos"*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Médica, vol. II, nº 1, 29.

ARMIJO, M. (1989). *"Depresiones en la Tercera Edad y cura balnearia"*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Médica, vol. IV, nº 2, 81.

ARMIJO, M. (1990). *"Estrés y Keippteria"*. An. R. Academia Nac. Medicina, tomo CVII, c 3º, 413.

CHAMPEVILLE DE BOISJOLLY, F. (1987). *"Anxiété, stress et relaxation"*. Ann. Kinésithér. t. 14, nº 6, 309.

DUBOIS, J. Cl. (1974). *"Le rapport médecin - malade en station hydroclimatique psychiatrique"*. Presse therm. clim. 111, 56.

DUBOIS, J. Cl. (1974). *"Thermoclimatisme et réadaptation en Psychiatrie"*. Presse ther, clim. 111, 200.

DUBOIS, J. Cl. (1989). *"La Crénotherapie dans la réadaptation en Psychiatrie"* en *"Crénotherapie et Réadaptation"*. Ch. Herisson. Masson. París.

DUCROS, J. (1973). *"Les troubles fonctionnels et névrotiques leur abord clinique et leur traitement en particulier thermal"*. Presse therm, clim. 110, 57.

DUCROS, J. (1977). *"Place actuelle de la crénotherapie en neurologie"*. Presse therm. clim. 114, 159.

DUCROS J., Y PETAT, R. (1968). *"La Kiné-balnéotherapie dans le traitement des hémiplegies vasculaires"*. L'évolution Méd. XII.

FLOREZ, J.A. (1987). *"Aspectos psicosociales de la enfermedad"*. El Médico 20-3-87, 45.

FLOREZ, J.A. (1989). *"El síndrome asténico en la sociedad actual"*. El Médico 13-10-89, 48.

GOMEZ DE BEDOYA, P. (1964). "Historia Universal de las Fuentes Minerales de España". Imp: Aguayo, Santiago de Compostela.

KORNBLUEH, I.H. (1970). "Study group biological effects of air ions". *Int. J. Biometeor.* 14, 206.

KRAFT, T.B. (1980). "¿Estrés o Sobreesfuerzo?". *Noticias Médicas*, vol. VI, 204.

KRUEGER, A.P. (1972). *Are air ions biologically significant?*. *Intern. J. Biometeorology* 16: 313.

LAIN ENTRALGO, P. (1968). "El estado de enfermedad". Ed. Labor. Barcelona.

PERRIN DE BRICHAMBAUT, M. (1974). "Reflexion sur les possibilités d'études météorologiques". *Presse therm. clim.* 105-85.

RIBOLLET, J. (1968). "Données sur la balnéothérapie et les différents bains". *Presse therm. clim.* 111-50.

RIBOLLET, J. (1974). "L'action psychologique du médecin thermal". *Presse therm. clim.* 111-50.

ROBERT, J.M. (1980). "Terrain, tempérament et personnalité". *Presse therm. clim.* 117-135.

ROF-CARBALLO, J. (1951). "Patología psicosomática". Ed. Paz Montalvo. Madrid.

ROF-CARBALLO, J. (1992). "Anhedonia y Alexitimia". *An. R. Acad. Nacional Medicina. Tomo CIX, c. 1º*, 149.

ROJAS, E. (1989). "La ansiedad". Ed. Temas de hoy. Madrid.

ROJAS, E. (1989). "El laberinto de la afectividad". Ed. Espasa-Calpe. Madrid.

ROJAS, E. (1992). "El hombre light. Una vida sin valores". Ed. Temas de hoy. Madrid.

SELYE, H. (1950). "The physiology and pathology of exposure to stress". Acta Inc. Medical Pub. Montreal.

SELYE, H. (1976). "The stress of Life". Mac Graw Hill. New York.

SIVADON, P. (1974). "Conditions psychologiques de la rééducation fonctionnel". *Presse therm. clim.* 111-197.

SURRIBAS, C., TORAN, M.A. y BONAMUSSA, R.M. (1989). "La ansiedad, su diagnóstico y tratamiento en el medio balneario". *Bol. Soc. Esp. Hidrol. Méd.* vol. IV, nº 2, 77.

SULMAN, F.G. (1976). "Heath, weather and climate". Karger. Basel.

ULIANOVA, L.A. (1975). "Terapia sanatorial en las formas persistentes de neurastenia con trastornos vegetativoviscerales". *C.M. Sovietskaya Meditsina*, 41.

VIDART, L. (1973). "Thermalisme psychiatrique et mouvement institutionnel". *Presse therm. clim.* 110-37.

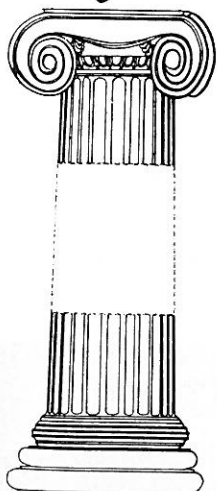
WOLPE, J. (1958). "Psychotherapy by reciprocal inhibition". Stanford Un. Press.

balneario de

ALANGE

A 18 kms. de Mérida

aguas mineromedicinales radiactivas



INDICACIONES

Afecciones de sistema nervioso:

- Depresiones, stress, insomnio, irritabilidad, estados infraneuróticos, etc.
- Reumatismos crónicos en todas sus localizaciones
- Mialgias y neuralgias
- Procesos crónicos de vías respiratorias

INSTALACIONES

- Piscina de agua naciente, baños, duchas y chorros
- Aerosoles. Cura de Kneipp

Temporada oficial de 1 de Junio a 15 de Octubre

Información: Balneario de Alange, S.A.

Baños, 56 - 06840 ALANGE (Badajoz) • Avda. de Colón, 6 - 06005 BADAJOZ
Tels.: (924) 36 51 06 - 36 52 13 • Fax: 36 50 22