

LA CURA BALNEARIA DE LOS CUADROS SOMATOFORMES ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEPRESIVA

(Spa cure in depressive states)

SURRIBAS i FIGULS, Conrado*

1.- PRIMERAS APORTACIONES: LA PSIQUIATRIA CULTURAL, EL ELEMENTO AMBIENTAL Y LA AUTORREGULACION.

A pesar de la rapidez en la inclusión dentro del lenguaje cotidiano de términos como “autopistas de información”, la asimilación de los contenidos transculturales que ello supone quizá necesite de algo más de tiempo. En este contexto, la relación entre la cultura y la medicina ha sido ampliamente estudiada por diversos autores (Villiams, 1986), pero no es hasta hoy en día -y probablemente por los imperativos en los avances en las tecnologías de la comunicación- en que la observación clínica de la conducta ha reconocido la existencia de una psiquiatría cultural.

Existen múltiples descripciones que destacan cuadros sintomáticos en relación a un medio ambiente concreto, o medidas de este medio ambiente de abierto carácter preventivo. En todas ellas se evidencia la interrelación entre la biología, la psicología y la cultura (Marsella 1988), hasta el punto de que las influencias sociales y ambientales pueden condicionar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de lo que puede ser en última instancia diagnosticado como normal (Waxler 1974). El llamado “Hwa-byung” -síndrome del entorno cultural coreano caracterizado por sensación de dolor en el epigastrio en un contexto de sintomatología afectiva, como expresión de ira (Lin, 1983) y la, experiencia más cercana, de los acontecimientos biográficos en la aparición de psicopatología en la persona que ha emigrado -vinculada hasta entonces a un contexto cultural, familiar, y geográfico diferente- son ejemplos que apoyan la necesidad del conocimiento del factor ambiente en el uso de los conceptos de salud y enfermedad. En ocasiones, las variables de este ambiente -como la utilización del Vudú en Haití (Métraux, 1972) pueden acercar a la persona afectada a un estado de autorregulación (salud) o disregulación (enfermedad) (Schwartz, 1978).

La Teoría General de los Sistemas describe como un sistema biológicosocial se autorregula a partir de las interacciones entre las partes de sus componentes. De esta manera, las técnicas terapéuticas ambientales -en el marco de la medicina conductual- tienen su aportación en el tratamiento del dolor crónico, la ansiedad o los cuadros depresivos.

2.- LAS TERAPIAS AMBIENTALES EN EL MARCO DE LOS TRATAMIENTOS ENCUBRIDORES.

Poch y Talarn (1991) hacen referencia a las Terapias Encubridoras al describir aquel conjunto de tratamientos en medicina conductual destinados a la disminución o resolución de los síntomas de expresión orgánica, sin indagar en el significado profundo de éstos. Son los métodos de relajación. Las sensaciones contrarias a las de la ansiedad, conseguidas mediante la distensión de la musculatura del paciente, pueden llegar a ser tratamiento de elección en múltiples trastornos en los que se incluye también el dolor como expresión de un cuadro afectivo.

Las Terapias Ambientales implican todo un complejo de técnicas de relajación que se extiende desde el entorno natural a las técnicas de contacto, e intentan que el paciente se sienta atendido en su integridad somática y psíquica.

3.- LA ANALGESIA NO QUIMICA

La mayor parte de los procedimientos que se agrupan bajo este epígrafe son de uso empírico (Penzo, 1989) y su mecanismo de acción se basa en la contraestimulación (Melzack y Wall, 1988), es decir, la aplicación de calor o frío y la estimulación mecánica.

4.- LA CRENOTERAPIA DE LANDOUZY O HIDROLOGIA MEDICA.

Se define como aquella rama de la Terapéutica que estudia las aguas mineromedicinales en cuanto son capaces de actuar sobre el organismo sano o enfermo fijando sus formas de administración e indicaciones (Armijo, 1968).

Existen evidencias históricas del uso de la hidroterapia que se remontan a los médicos egipcios, las civilizaciones antiguas del Asia Menor (como los Hititas), y descripciones de los baños post-parto en agua fría (por su acción vasoconstrictora) de las mujeres macedonias para evitar las hemorragias. También Hipócrates y la Escuela de Cos aplicaron los efectos antiálgicos de las aguas en función de su composición y temperatura (Viñas, 1989), pero fue la Roma clásica quien popularizó las Termas (como centros de tratamiento) y Galeno (129-199 d. C.)

* Psiquiatra del Equipo de Medicina Psicosomática de la Clínica Dexeus. Barcelona.

quien describió las primeras técnicas de uso: las duchas frías, los baños totales y parciales.

Hoy en día, los centros balnearios aprovechan las aguas clorurado sódicas termales para el tratamiento coadyuvante del dolor. Se atiende a sus propiedades físicas (el calor), químicas (acción anti-inflamatoria de la solución de cloruros), y técnicas de aplicación (hidromasaje decontracturante).

5.- LA HIDROCINESITERAPIA.

Es la rehabilitación usando como vehículo el agua. La acción terapéutica se basa en la flotabilidad que permite el agua, y su marco teórico es el Principio de Arquímedes. Se suprime en el agua la acción de los músculos antigravitatorios, permitiendo la reeducación selectiva de ciertos grupos musculares. Se indica en los procesos músculoesqueléticos que cursan con dolor y contractura muscular.

6.- PARAFANGOTERAPIA Y PSAMMOTERAPIA.

Los parafangos son productos formados por la mezcla de agua mineral (incluyendo el agua de mar y de lago salado) con materias orgánicas o inorgánicas, resultantes de procesos geológicos o biológicos. Sus propiedades físicas vienen determinadas por su calor específico, son malos conductores del calor (por lo que se enfrían con lentitud), facilitan la estimulación mecánica, y su plasticidad, que permite la adaptación a las articulaciones.

La Psammoterapia tiene las mismas indicaciones para el dolor localizado que la parafangoterapia. El medio utilizado es la arena de mar calentada impregnada de sal y secada.

7.- FISIOTERAPIA, REHABILITACION FUNCIONAL Y MASAJE TERAPEUTICO.

Técnicas basadas en la estimulación mecánica.

8.- ELECTROTERAPIA.

Se basa en la utilización de la energía electromagnética para el tratamiento del dolor localizado.

9.- TALASOTERAPIA.

Estudia la utilización con fines terapéuticos de los baños de mar y del clima marítimo.

Entre los factores a considerar en el baño de mar figuran la temperatura, la acción mecánica y los componentes químicos. Entre los del clima marítimo, la temperatura, humedad, vientos, presión atmosférica, carga eléctrica, además de la influencia de la

radiación solar y de la situación geográfica del lugar (Armijo, 1968).

10.- AMBIENTE BALNEARIO.

Las técnicas ambientales de tratamiento descritas hasta ahora tienen, en nuestro medio, centros adecuados para su práctica. Los Balnearios suelen estar inmersos en puntos geográficos donde el ambiente natural induce al estado de relajación, y en su interior se genera el clima adecuado para el abordaje médico-ambiental de los pacientes que acuden a ellos.

Las encuestas revisadas describen que existe una tendencia por parte de los médicos reumatólogos a la derivación a estos centros de los pacientes con dolor idiopático -relacionado con experiencias emocionales-

11.- CONCEPTO DE HIDROPSICOTERAPIA.

Las técnicas descritas pueden registrarse como modalidades de hidropsicoterapia, entendiéndose ésta como la combinación de curas por medio de duchas y baños en centros hidrotermales adecuados con técnicas de psicorelajación músculovisceral y otras modalidades de psicoterapia personalizada o grupal, en el campo de la psiquiatría menor (De Castro, 1984).

12.- TECNICAS ALTERNATIVAS EN LAS CLINICAS PARA EL DOLOR DE POSIBLE APLICACION EN LOS CENTROS BALNEARIOS.

Existen técnicas de posible incorporación balnearia como la Relajación Progresiva -consistente en combatir la hipercontracción muscular creando una respuesta o un estado incompatible con la misma (de relajación) (Penzo, 1989)-, la Retroacción Biológica -técnica de la medicina conductual basada en la aplicación de los principios del condicionamiento instrumental (Valdés y col, 1983)-, son ejemplos de aquellas requiriendo para su aplicación clínicos con un entrenamiento específico y experiencia.

Otras modalidades de uso en las clínicas para el dolor cuyo soporte científico sobre su eficacia es variable se detallan a continuación, también utilizables en los balnearios como coterapias en los cuadros afectivos.

13.- HIPNOSIS, SOFROLOGIA Y SUGESTION.

Atendiendo a lo subjetivo de la nocicepción, ésta permanece influenciada por múltiples factores también de índole cultural. Las estampas de los faquires indúes o rituales ancestrales en nuestro medio, como

el paso con los pies descalzos sobre brasas, son ejemplos del uso -en marcos sociales o religiosos determinados- de la autosugestión en la inducción de analgesia.

En el ámbito clínico, la sugestión se basa en la relación autoritaria que se puede establecer entre terapeuta y paciente (Poch y Talarn, 1991), conservando utilidad en el alivio de la ansiedad y en determinadas expresiones somáticas de la misma.

Una técnica basada en la sugestión son los fenómenos de trance hipnótico. En ellos coexisten dos hechos simultáneos, la disociación de la concentración o trance (se potencia la atención focal y disminuye la vigilancia periférica), y la estrecha dependencia que el paciente tiene del hipnotizador (Vallejo Nájera, 1991). Se suelen utilizar ciertas maniobras ceremoniales para favorecer el estado de disociación-concentración (fijación de los ojos...), estando caracterizado el trance hipnótico inducido por tres fases: la percepción del aura (anticipación expectante del paciente ante la figura del hipnotizador), la expresión por parte de aquel de las variantes psicofisiológicas inducidas, y la tercera fase de inmersión en la que el paciente abandona su autocontrol.

Puede utilizarse en psiquiatría para aumentar el control del sujeto sobre ciertos síntomas como el dolor, ansiedad, estados afectivos o acortar psicoterapias. No es extraño su uso en otras ramas de la medicina para inducir analgesia como en odontología, obstetricia y cirugía.

En España se acuñó el término sofrología para deslindar el uso médico de la hipnosis de su utilización en espectáculos lúdicos.

14.- ACUPUNTURA

Quizá de todos los orientalismos que se preconizan como entidades terapéuticas en nuestro ambiente, la acupuntura sea la que mantenga una mayor entidad (Chapman y col, 1976; Rojas López y Castro Fernández, 1983). King y Strain (1996) la incluyen en las referidas como otras modalidades terapéuticas en el dolor como trastorno.

La medicina tradicional china habla de los canales y los puntos acupunturales (Li-yau, 1987). Los canales son los pasajes por donde circula la "energía

vital" y la "sangre". Interiormente, estos canales se comunican con los "órganos", y externamente con la superficie del cuerpo donde se hallan repartidos todos los puntos acupunturales. Estos puntos son sitios específicos por donde la "energía vital" de los canales y de los "órganos" se transporta hacia la superficie del cuerpo. Cuando éste se ve aquejado de una enfermedad o dolor, pueden tratarse insertando la aguja en los puntos correspondientes que están en la superficie corporal, para regular el "qi" ("energía vital") y el "xue" ("sangre") en los canales.

La traducción occidental de los mecanismos de acción se relaciona con el modelo de la compuerta del dolor en la apreciación nociceptiva (El movimiento Vibratorio producido por la aguja -más si la técnica se basa en la electroacupuntura- es recogido por los receptores adecuados y transmitidos a la médula espinal, que es el primer eslabón donde puede inhibirse el estímulo doloroso) o con la teoría humoral (liberación de encefalinas y endorfinas). Se insiste, a pesar de ésta, en que si la acción de la acupuntura es por vía neural, el primer punto donde puede actuar es a nivel de la sinapsis medular (entre la primera neurona periférica y la neurona de transmisión central).

15.- CONCLUSIONES.

La balneoterapia, en su sentido más amplio, ha de entenderse en el campo de la psiquiatría como un marco de terapias ambientales.

Los tratamientos ambientales han de incorporarse como elementos de socioterapia (Woodbury, 1966), y en la Terapéutica registrarse como (King y Strain, 1996): a) técnicas que han de ser aplicadas por clínicos con entrenamiento específico y experiencia; b) técnicas con variable soporte científico sobre su efectividad; c) técnicas a aplicar en ausencia de urgencia médica; y d) técnicas que ofrecen un riesgo pequeño en aparición de efectos secundarios.

Se incide en la evidencia de la escasez de investigación rigurosa apoyando la eficacia de estos tratamientos. Sin embargo, los mencionados autores advierten que se debería recordar que este hecho puede aplicarse en muchos casos de sintomatología asociada a cuadros afectivos o a los trastornos por ansiedad como el dolor crónico.

BIBLIOGRAFIA

ARMIJO, M.: "Compendio de Hidrología Médica". Ed. Científico médica. Barcelona, 1968.

CHAPMAN, C.R.: "Measurement of pain: problems and issues". En J. J. Bonica y D. Albe-Fessard (eds). Advances in Pain Research and Therapy. Raven Press. Nueva York.

DE CASTRO, L.: "Hidropsicoterapia". En "Termalismo en Galicia en la década de los ochenta" Xunta de Galicia-Consellería de Sanidade, 1984.

KING, S. A. Y STRAIN, J. J.: "El dolor como trastorno". En Hales R. E., Yudofsky S. C. y Talbott, J. A.: "Tratado de Psiquiatría". Ancora, S. A. Barcelona, 1996.

LI-YUA, A.: "Acupuntura China". Editors, S. A. Barcelona, 1987

LIN K. M.: "Hwa-Byung: a Korean culture-bound syndrome?". Am J Psychiatry 140:105-107, 1983. En Griffith, E. H. y González, C. A.: "Fundamentos de la psiquiatría cultural". Hales R. E., Yudofsky S. C. y Talbott, J. A.: "Tratado de Psiquiatría". Ancora, S. A. Barcelona, 1996.

MARSELLA A. J.: "Cross-cultural research on severe mental disorders: issues and findings.". Acta Psychiatr Scand Suppl 78 (Nº 344): 7-22, 1988. Idem.

MELZACK, R. y WALL, P. D.: "Textbook of Pain". 2nd Edition, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1989. Idem.

METRAUX, A.: "Voodoo in Haiti". New York, Schocken Books, 1972. Idem.

PENZO, W.: "El dolor crónico". Martínez Roca. Barcelona, 1989.

POCH, J y TALARN, A.: "El grupo de las psicoterapias". En Vallejo, J.: "Introducción a la psicopatología y la psiquiatría". Salvat Editores, S. A. Barcelona, 1991.

ROJAS LOPEZ, E. y CASTRO FERNANDEZ, M. A. (1983): "Acupuntura y dolor". Jano, 566, 91-94.

SCHWART, G. E.: "Psychobiological foundations of psychotherapy and behavior change". En S. L. Garfield y A. E. Bergin (dirs.) Hand book of Psychotherapy and Behavior Change, Nueva York, Wiley, 1978.

VALDES, M.; FLORES, T.; TOBEÑA, A. y MASSANA, J.: "Medicina Psicosomática". Ed. Trillas, S. A. México, D. F., 1983.

VALLEJO-NAJERA, J. A.: "Guía práctica de psicología". Ediciones Temas de Hoy. 5ª edición. Madrid, 1991.

VIÑAS, F.: "Hidroterapia". Integral. 2ª Edición. Barcelona, 1989.

WAXLER, N. E.: "Culture and mental illness: a social labeling perspective". J. Nerv Ment Dis 159:379-395, 1974.

WILLIAMS, D. H.: "The epidemiology of mental illness in Afro-Americans". Hosp Community Psychiatry 37:42-49, 1986.

WOODBURY, M.A.: "L'Equipe Thérapeutique. Principes de Traitement Somato-psychosocial des Psychoses. "L'Information Psychiatrique", Nº 10, 1966.



MANANTIAL CAPUCHINA

Afecciones de hígado y vías biliares

MANANTIAL SAN VICENTE

Afecciones renales y de vías urinarias

MANANTIAL EL SALADO

*Afecciones de aparato locomotor
y aparato respiratorio*

SERVICIO DE BALNEOTERAPIA:
Baños, baños de burbujas y carbogaseosos
Duchas y masajes subacuáticos

INSTALACIONES:
Nebulizaciones y erosoles

MECANOTERAPIA Y ELECTROTERAPIA:
Masajes vibratorios, tracciones, onda corta

INSTALACIONES DEPORTIVAS:
Tenis, Frontón, Badminton
Parques infantiles

Temporada oficial:
1º de JUNIO al 31 de OCTUBRE

SIERRA NEVADA (Granada). A 50 kms. de Granada, 135 de Almería y 146 de Málaga.

INFORMES: Aguas de Lanjarón, S.A.

Teléf.: 77 01 37/62 • Télex: 78408 ALGRA • Lanjarón (Granada)