

Dispensarul regional pentru sportivi, Tg.-Mureș (cond.: E. Balogh, medic primar)  
și Clinica neurologică din Tg.-Mureș, (cond.: prof. T. Andrásowszky,  
doctor în științe medicale)

## TRATAMENTUL ENUREZEI NOCTURNE PRIN GIMNASTICĂ MEDICALĂ

(Comunicare preliminară)

Z. Beczassy, R. Csiky-Wagner

Enureza nocturnă constituie o formă frecventă a nevrozei infantile. Din statistica Policlinicii infantile „Charité” (Berlin) reiese că în anul 1948 un procentaj de 5.16% dintre bolnavii ambulatori ai acestei policlinici au fost enuretici; iar dintre cei 810 copii internați la secția clinică „Charité”, frecvența enurezei a fost de 40%. După o altă statistică, în Anglia 1/2 milion de copii școlari sînt enuretici.

*Aceste date statistice relevă importanța socială a tratamentului enurezei; la copilul sau la tînărul enuretic însuși se dezvoltă un sentiment de inferioritate ca urmare a deficienței sale.*

Pînă la vîrsta de 2—3 ani, enureza este considerată ca fiziologică, și nici chiar cea accidentală, pînă la vîrsta de 5—6 ani, nu este considerată patologică. Reflexul

condiționat al micțiunii se formează în timpul copilăriei ca rezultat al educației. Cu toate că — în contrast cu celelalte organe interne — vezica urinară posedă și inervație volițională, aceasta se referă numai la actul inițial și final al micțiunii, evacuarea în sine a vezicii urinare fiind un proces automat.

Lipsa dezvoltării mecanismului de micțiune, alterarea sau neintărirea reflexului condiționat respectiv au drept consecință instalarea enurezei. Toate acestea se pot datora unei educații greșite sau deficitare, începând de la lipsa simplă a obișnuinței și pînă la cei mai complecși factori afectivi. La copii nevropați, cu tip nervos slab, enureza poate fi consecința capacității deficitare de adaptare la condițiile fizice și psihice noi ale mediului ambiant, care coexistă de cele mai multe ori.

Cele de mai sus determină țelul și metoda de tratament a enurezei și anume: formarea reflexului condiționat normal al micțiunii, deci corectarea reflexului greșit format sau nedezvoltat.

Importanța mediului ca factor patogenic în enureză este dovedită și de constatarea că, de multe ori, ieșirea bolnavului din mediul obișnuit are ca efect încetarea enurezei, care însă apare din nou îndată ce bolnavul se reîntoarce în mediul vechi.

Dat fiind că înlăturarea factorilor nocivi ai mediului este de cele mai multe ori dificilă, tratamentul enurezei poate avea ca scop doar reeducarea bolnavului. Aceasta se face în două direcții:

1. — Pe de o parte formarea și întărirea reflexului condiționat al micțiunii, legat de timp, prin așa numită „gimnastică vezicală“ (micțiuni exclusiv la ore fixate, adică la intervale de 1—2, apoi de 3—4 sau chiar de 5 ore concomitent cu ingerarea abundentă de lichide în timpul zilei pînă la ora 18), prin exerciții active ale musculaturii sfincteriene și perineale, adică prin „gimnastică sfincteri-ană“ la care se adaugă un masaj medical.

2. — Pe de altă parte trebuie să se asigure dezvoltarea normală a personalității copilului sau să se înlătore stagnarea dezvoltării acesteia, și să se evite, după posibilități, toți factorii nocivi.

Pentru ca tratamentul enurezei prin gimnastică medicală să fie eficace, copilul trebuie bine cunoscut, pentru a-i stimula dezvoltarea anumitor calități psihice (curaj, încredere în sine etc.) și pentru a-i dezvolta relații corecte și sănătoase cu mediul inconjurător.

Gimnastica medicală, terapia respiratorie, masajul medical și celelalte metode funcționale conțin multe elemente terapeutice naturale, care se arată foarte propice în reeducarea psihică și fizică a enureticului.

În clinica noastră am aplicat tratamentul prin gimnastică medicală la cazurile mai grave de enureză. Bolnavii au reacționat bine la tratamentul funcțional, chiar și în acele cazuri cînd tratamentul anterior, care s-a rezumat doar la gimnastica vezicală, nu a dat rezultatele așteptate.

Individualizarea tratamentului exclude aplicarea unei metode rigide; în decursul tratamentului, după necesitate și de la caz la caz, am făcut, tocmai de aceea, schimbări în ordinea și calitatea exercițiilor aplicate.

Înainte de începerea tratamentului, bolnavii au fost supuși examinărilor clinice curente, în care perioadă s-au putut adapta anturajului clinic.

Tratamentul gimnasticii medicale l-am aplicat în 5 faze:

1. — *În faza I-a*, trebuie să se cunoască bolnavul, să știm ce-l atrage, de la ce se abține, de ce îi este frică, ce fel de jocuri îi plac (cele dinamice sau cele statice), în ce raport este cu părinții, cu prietenii, cu colegii de școală etc., care sînt condițiile lui de acasă, cum învață, cu ce se distrează. Acești factori sînt foarte importanți în vederea individualizării tratamentului, iar cunoașterea lor constituie totodată și începutul tratamentului. În această prima fază, se face și programul de zi al bolnavului, în primele zile cu un conținut mai redus, care se în-

tregește mai tirziu progresiv și care constă din gimnastică medicală individuală, plimbări la ore fixe, odihnă, distracție etc.

În prima ședință copilul învață câteva exerciții care să-i placă și care îl interesează, informându-l în același timp despre perspectivele de vindecare și despre importanța colaborării sale în vederea vindecării.

II. — În faza a doua ne ocupăm de proceduri cu efect special, care sînt:

1. *Hipercimizarea membrelor inferioare*, și
2. *Reeducarea funcțională*.

Punctul de plecare al tratamentului nostru prin gimnastică medicală a fost constatarea că membrele inferioare ale enureticilor sînt aproape totdeauna hiperhidrotice și reci la palpate, semne ale unei distonii neurovegetative. Pentru remedierea lor, am folosit masajul medical și gimnastica medicală:

a) — *Masajul medical* l-am aplicat pe degetele picioarelor, pe gambă pe coapsă, pe regiunea gluteală și pe peretele abdominal, însă mai accentuat și într-o formă specială pe tălpi și pe gambă. Am acordat o deosebită importanță băților ușoare „tapotamente” exercitate pe regiunea plantară pînă la apariția eritemului.

b) — *Gimnastica medicală* se compune din flexiunea dorsală și plantară a degetelor de la picioare și a gleznelor, din rotirea gleznelor, din flexiunea și extensia picioarelor și din variațiile acestor exerciții.

Efectul masajului medical și al gimnasticii medicale s-a manifestat prin încălzirea durabilă și diminuarea hiperhidrozei plantelor.

*Reeducarea funcțională* se face prin tonicizarea musculaturii sfincteriene, perineale, gluteale, abdominale și lombare.

Mușchii sfincterienii ai vezicii și mușchii perineali joacă rolul principal în mecanismul micțiunii, prin urmare tonicizarea lor este absolut necesară. Aceasta se începe prin solicitarea bolnavului de a-și întrerupe micțiunea de mai multe ori. Unii bolnavi au reușit să realizeze aceasta la prima încercare. În continuare, îl solicităm pe bolnav să execute aceeași contracție și relaxare a musculaturii și în poziția „șezînd” pe un scaun, timp de cîte 5 secunde de fiecare dată. Durata de contracție și de relaxare a mușchilor, precum și durata și numărul exercițiilor se mărește în funcție de principiul individualizării. La început, bolnavul execută această „gimnastică sfincteriană” de 8—10 ori fără întrerupere, și o va repeta atît în poziție declivă cît și în ortostatism.

Contractarea și relaxarea consecutivă a mușchilor sfincterienii și perineali este un fenomen dinamic și fiziologic. Repetarea acestui exercițiu de mai multe ori pe zi are ca urmare nu numai tonicizarea mușchilor respectivi, dar favorizează și formarea și întărirea mecanismului reflexului neuromuscular, prin interacțiunea dintre interoceptorii din mușchii respectivi și sistemul nervos central. Gimnastica sfincteriană, executată după micțiune, înlesnește formarea reflexului condiționat, deoarece, în acest caz, acțiunea inervației antagoniste a vezicii este mai facilă.

Contractarea și relaxarea musculaturii gluteale se execută în poziție declivă, așezînd o pernă elastică sub regiunea gluteală. Se execută și șezînd pe marginea anterioară a unui scaun, cu spatele rezemat de speteaza scaunului și mîinile atîrînd pasiv în jos. În ambele poziții, contractarea mușchilor gluteali produce ridicarea bazinului.

După o perioadă scurtă, la 2—3 sau cel mult la 4—5 zile de la începutul celei de a doua faze a gimnasticii medicale, enureza încetează. Faptul are mare importanță și din punct de vedere psihic, deoarece reduce procesul de inhibiție.

III. — *Faza a treia* se ocupă cu problemele de educație și cu tonifierea psihofizică a enureticului.

Enureticii se deosebesc după aptitudini individuale. În general sînt timizi, introvertiți și cu mișcări lente, dar execută cu precizie exercițiile prescrise. Tipul contrar este cel gălăgios și dinamic. Copiii din această categorie nu execută precis gimnastica medicală.

Indiferent de categoria din care face parte bolnavul, țelul principal al gimnasticii medicaie este de a regla tulburările funcționale ale proceselor de excitație și inhibiție ale sistemului nervos central cu ajutorul tuturor factorilor de psihopedagogie.

În faza a treia am aplicat cite 10—15 exerciții scurte și ușoare de gimnastică medicală generală, cu efect asupra întregului organism și care cuprind multe elemente psihice. Acest program nu este obositor pentru enuretic, din contra, exercițiile ușoare intercalate cu exerciții de respirație calmează organismul.

Exercițiile aplicate au avut ca scop însușirea tehnicii corecte de respirație; la început au fost exerciții libere ușoare, urmate apoi de exerciții libere complexe, active, flexiuni-extensiuni, rotații variate și în fine exerciții ușoare de rezistență.

Copiii zburdalnici vor fi obligați să execute aceste exerciții într-un ritm moderat cu amplitudini mari, iar cei cu mișcări lente, într-un ritm mai vioi și combinat cu multe elemente distractive.

Jocurile se aplică, în general, cu o dinamică moderată. Copiii zburdalnici sînt oprîți în timpul jocului printr-un semnal vizual, auditiv sau tactil, ce solicită schimbarea direcției sau a poziției corpului: uneori se schimbă complet chiar forma jocului, pentru a mări stăpînirea de sine, puterea de voință și disciplina, dezvoltîndu-se astfel reflexul de inhibiție volițională a copilului. În jocurile copiilor timizi se accentuează elementul stimulant, care trebuie să fie mai dinamic și asociat cu multe emoții psihice plăcute. Pentru mărirea stăpînirii de sine și a puterii de voință la acești copii, se aplică metode contrare celor utilizate la copii mai zburdalnici. Ambele metode provoacă stimularea sistemului nervos central, copiii fiind solicitați să acționeze contrar reflexelor lor obișnuite.

Un efect similar cu cel al jocului am obținut și prin gimnastica de obstacole. Folosind mobilierul încăperii în care ne aflăm, îl solicităm pe copil să execute exerciții corespunzătoare aptitudinilor sale fizice și intelectuale. Pe primul plan stau exercițiile, care sînt realizări din ce în ce mai grele. Enureticul introvertit, timid, își dă seamă că este capabil de anumite realizări și prin aceasta i se dezvoltă progresiv încrederea în sine.

Executarea exercițiilor de gimnastică medicală din faza a treia împreună cu repausurile și explicațiile necesită 10—15 minute. Exercițiile libere, care nu vor depăși durata de 8—10 minute, vor fi executate de bolnav singur, dimineața, înainte de micul dejun, după un program stabilit în prealabil.

Accentuăm încă odată importanța psihopedagogică a fazei a treia de gimnastică medicală, deoarece, în urma ei, enureticul este eliberat de inhibițiile sale psihice, lucru ce nu poate fi realizat prin tratament medicamentos sau cu alte metode terapeutice.

IV. — *Faza a patra* are sarcina de a mări rezistența enureticului. Tratamentul funcțional aplicat în cele trei faze anterioare s-a ocupat de tonifierea generală a bolnavului. Metodele enumerate mai jos contribuie și mai mult la întărirea progresivă a țesutului conjunctiv lax.

1. — *Cura de teren* va fi executată pe un teren ușor accidentat, cu sarcini crescînde, cu durată redusă pe timp nefavorabil. Nu se va executa pe timp ploios. Prin aceste exerciții, copilul va deveni rezistent la frig.

2. — *Ergoterapia* constă din servicii mici și ușoare, pe care le poate continua și în mediu familial, ca de exemplu: aranjarea patului, ajutoare date bolnavilor din salon, etc.

3. — *Sporturi ușoare* se vor executa de copil abia după vindecare, în mod individualizat, distractiv și fără concursuri. Iarna se recomandă patinajul, iar vara excursii de cîteva ore.

V. — *Faza a cincea* a gimnasticii medicale o constituie tratamentul extraspitalicesc. Tratamentul enureticului nu se consideră încheiat odată cu plecarea

lui din clinică. El primește indicații și recomandări individuale pentru programul său zilnic, cu exercițiile de gimnastică prescrise, pe care le va executa, cât și sfaturi generale pentru modul de viață. Printre altele, atragem atenția atât bolnavului cât și părinților lui că este de dorit ca să cineze devreme și să nu consume lichide după ora 18, deoarece aceasta duce la umplerea vezicii, predispunând la enureză.

La Clinica neurologică din Tg.-Mureș, am aplicat tratamentul enurezei prin gimnastică medicală în anii 1963—1964 la 8 bolnavi — 6 băieți și 2 fete — care prezentau o formă gravă de enureză.

După vîrstă cazurile noastre se repartizează astfel:

1 băiat de 6 ani,

3 băieți și o fată de 10 ani,

2 băieți și o fată de 16—18 ani.

Durata tratamentului clinic a fost de la 8 la 37 zile. Toți bolnavii au părăsit clinica vindecați; după prima săptămînă de internare nici unul nu a mai prezentat enureză. Posedăm date catamnestiche despre 6 bolnavi (după un interval de 3—7 luni); doi nu s-au prezentat la chemare. Din datele catamnestiche reiese că recidive s-au înregistrat doar la 2 cazuri ca urmare a factorilor nocivi din mediul ambiant (amenințări, muștrări etc.).

Comunicarea noastră preliminară are ca scop expunerea metodei de tratament a enurezei prin gimnastică medicală. Despre rezultatele acestui tratament aplicat la un număr mai mare de bolnavii vom relata într-o comunicare ulterioară.

*Sosit la redacție: 2 februarie 1965.*

