

INFLUÊNCIA DA CURA TERMAL NO PSIQUISMO

MARIA A. LALANDA RIBEIRO, MÁRIO PINTO SIMÕES

Termas de Monte Real. Clínica Psiquiátrica Universitária de Lisboa.

RESUMO

Uma amostra de 41 doentes, homens e mulheres, distribuídos ao acaso, com uma patologia digestiva predominante e não tomando psicofármacos, foi estudada sob o ponto de vista psíquico no que concerne à estadia termal. A avaliação do bem-estar psíquico foi efectuada com o questionário psiquiátrico SCL-90-R de auto-avaliação sobre vários síndromas psiquiátricos. A avaliação foi efectuada no primeiro dia da cura termal e repetida no décimo-quinto. Os valores das duas avaliações são estatisticamente comparados na sua globalidade e segundo alguns parâmetros. Conclui-se que os indivíduos não tomando psicofármacos, sujeitos a cura termal obtêm muito ligeiros benefícios sobre o bem-estar psíquico, sem no entanto atingir valores estatisticamente significativos. Como corolário da conclusão anterior, seria de explicar os eventuais benefícios obtidos na patologia tratada, pela própria cura termal.

SUMMARY

The influence of thermal treatment in psychic disorders

41 patients of both sexes, randomly distributed, with predominant digestive pathology, none of whom were undergoing therapy with psychotropic drugs, were studied to ascertain the value of thermal treatment from the psychic point of view. Assessment of psychic well-being was made with self-evaluation questionnaire SCL-90-R on various psychiatric syndromes. Assessment was made on the first day of thermal treatment and repeated on the fifteenth day. The results of the two assessments are statistically compared globally and according to certain parameters. The conclusion reached is that the individuals not undergoing therapy with psychotropic drugs and subjected to thermal treatment obtained a very slight and statistically insignificant increase in well-being. Hypothetical considerations are made on possible benefits obtained by the thermal cure itself on the various pathologies treated.

INTRODUÇÃO

Depois de um relativo esquecimento das curas termais voltou a reavivar-se no nosso País o interesse por esta forma de intervenção médica.

Possivelmente terá a ver com um certo descrédito acerca da eficácia dos tratamentos, quando comparados com medicamentos de síntese cujos resultados são visíveis a curto prazo, sobretudo em doenças agudas.

Assim, durante um longo tempo prevaleceu a ideia, mesmo difundida a nível Universitário, de que as Termas seriam fundamentalmente um local de repouso. Este seria o factor terapêutico, qualquer que fosse a doença tratada.

Esta impressão clínica, que supomos nunca compartilhada pelos Hidrologistas, não foi até hoje objecto de estudos quantitativos e estatísticos que permitissem confirmá-la ou infirmá-la.

Este trabalho pretende objectivar cientificamente a influência da cura termal sobre o psiquismo.

METODOLOGIA

Entre alguns trabalhos por nós consultados ora havia uma referência a doenças psicossomáticas específicas,¹ ou apenas uma breve referência ao componente psíquico no Termalismo.^{2, 3}

* Comunicação apresentada ao Congresso Internacional do Termalismo Médico — ISMH — International Society of Medical Hydrology and Climatology (2 a 6 de Maio de 1982) — Ponta Delgada - Açores

Portanto tivemos de desenvolver uma metodologia própria adaptada aos objectivos do estudo.

1. MATERIAL E MÉTODOS

a) Local

O Estudo foi realizado nas Termas de Monte Real, com especial indicação para patologias de foro digestivo-hepáticas e intestinais.

b) População em estudo

A população que foi objecto do estudo representa frequentadores das Termas de ambos os sexos, de idade igual ou superior a 21 anos e sabendo ler e escrever, e não tomando quaisquer psicofármacos (ansiolítico, hipnótico, etc.).

A escolha recaí na população sob as condições precedentes, distribuída aleatoriamente a um dos investigadores. Esta população era constituída por 16 homens (39%) e 25 mulheres (61%).

63% da amostra representava indivíduos com idades superiores a 40 anos, e os diagnósticos distribuam-se do seguinte modo:

Patologia biliar e intestinal tipo obstipante	27 %	N= 11
Patologia biliar	17 %	N= 7
Patologia biliar e intestinal tipo diarreico	2 %	N= 1
Patologia intestinal tipo diarreico	10 %	N= 4
Patologia intestinal tipo obstipante	39 %	N= 16
Outras patologias	5 %	N= 2

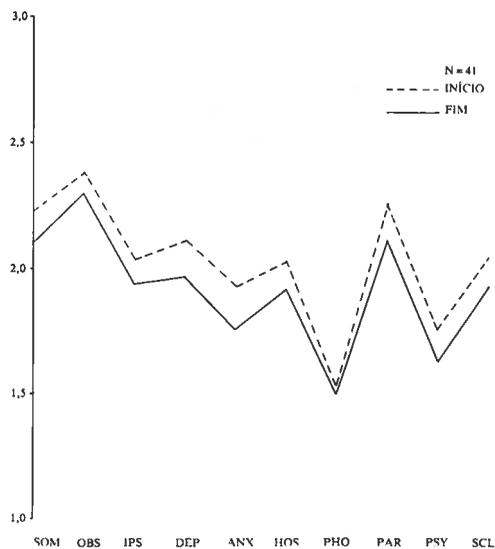


Figura 1: Comparação das avaliações inicial e final na população estudada.

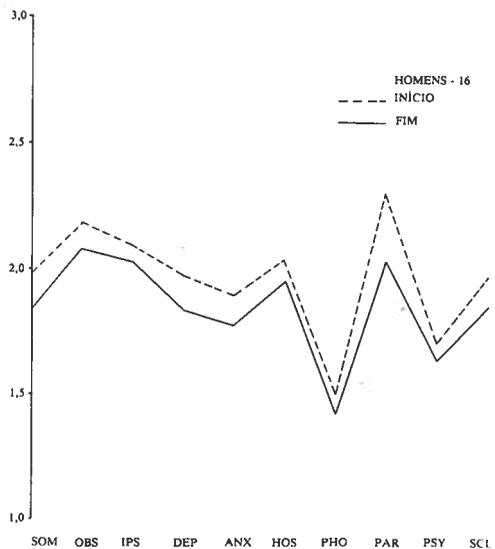


Figura 2: Comparação das avaliações inicial e final no grupo sexo masculino.

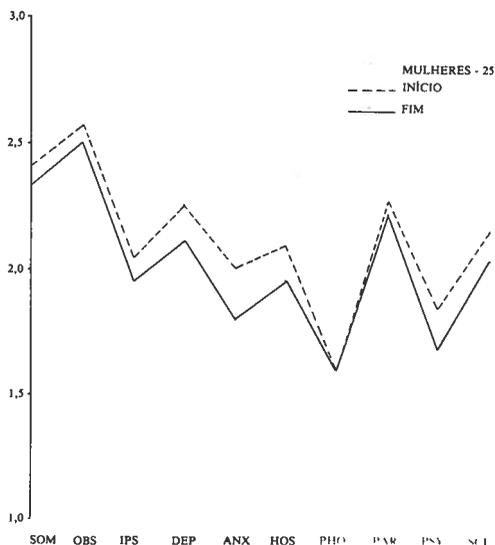


Figura 3: Comparação das avaliações inicial e final no grupo sexo feminino.

No que se refere à instrução:

- 42 % tinham a instrução primária;
- 48 % tinham a instrução secundária;
- 10 % tinham estudos médios ou superiores.

O estado civil da maioria é casado (95 %).

No que respeita à actividade profissional havia uma diversidade grande, tendo como característica comum à maioria dos indivíduos, a prestação de serviços (funcionários públicos, domésticas, empregados de escritório e comércio, contabilistas, etc.).

c) Instrumentos de avaliação e recolha de dados amnésicos

Na recolha de dados foi usado um questionário onde eram anotados a idade, sexo, patologia, profissão, instrução e estado civil.

Como instrumento de avaliação do bem estar psíquico foi escolhido o SCL-90-R (Symptom-Check-List-90-Revised) de Derogatis (1977).⁴

Trata-se de um questionário de auto-avaliação, validado nos Estados Unidos da América e traduzido em várias línguas, cobrindo praticamente toda a patologia psiquiátrica.

Os itens são formulados numa linguagem fácil e evitam expressões do domínio da psicopatologia.

É um questionário fiável, adequado para este tipo de estudos. Foi traduzido por um dos investigadores que tem com o mesmo bastante experiência.

Os scores iniciais correspondem a uma auto-avaliação, cujos valores se inscrevem num continuum de bem estar psíquico, não havendo valores limite, acima dos quais se considere o indivíduo como doente, em sentido clínico. Valores elevados significam apenas *perturbação psíquica*, mas que não atingiu significado social ou clínico, pois todos os indivíduos eram normais de um ponto de vista clínico.

O questionário engloba nove escalas:

- SOMATIZAÇÃO (SOM): reflecte o mal estar resultante da percepção da disfunção corporal.
- OBCESSÃO-COMPULSÃO (OBS.): reflecte sintomas conotados com o síndrome clínico do mesmo nome.
- SENSITIVIDADE INTER-PESSOAL (IPS): traduz a insegurança e sentimentos de inferioridade no contacto social.
- DEPRESSIVIDADE (DEP): traduz um espectro amplo de aspectos cognitivos e somáticos identificados no síndrome depressivo.
- ANSIEDADE (ANX): compreende um conjunto de sintomas e comportamentos associados com as manifestações clínicas do síndrome do mesmo nome.
- AGRESSIVIDADE-HOSTILIDADE (HOS): compreende pensamentos, sentimentos ou actos característicos de um comportamento hostil.
- ANSIEDADE-FÓBICA (PHO): refere-se a um receio persistente, irracional, desproporcionado ao estímulo e específico perante uma pessoa, lugar, objecto ou situação, levando a um comportamento de fuga.
- PENSAMENTO PARANÓICO (PAR): traduz principalmente um modo alterado de pensar, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, delírio.

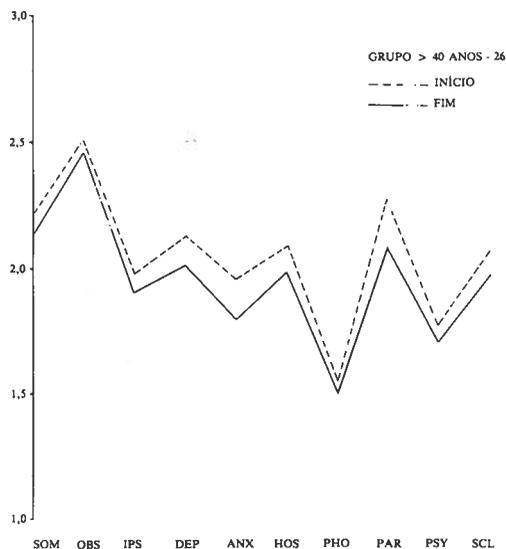


Figura 4: Comparação das avaliações inicial e final no grupo etário > 40 anos.

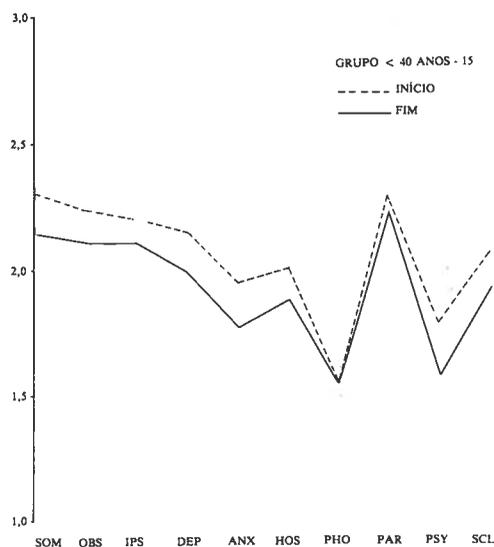


Figura 5: Comparação das avaliações inicial e final no grupo etário < 40 anos.

—PSICOTICISMO (PSY): traduz um contínuo de índices de um tipo de vida esquizóide até aos sintomas de comportamento psicótico.

d) Procedimento

À população nas condições precedentes foi entregue o questionário SCL-90-R, devendo ser preenchido no primeiro dia de consulta, referindo-se a queixas ou sintomas dos 30 dias anteriores.

À mesma população foi submetido igual questionário 15 dias depois, para comparação estatística.

e) Tratamento estatístico

A primeira avaliação é considerada no seu todo como uma amostra independente a comparar com a amostra da segunda avaliação.

Comparámos as médias dos scores totais de cada amostra tendo em conta os parâmetros — sexo, grupo etário < 40 anos e > 40 anos e diagnósticos.

Utilizámos para esta comparação o teste *t* de Student, para comparação de médias.

Considerámos diferenças com valor estatisticamente significativo para $p < 0,05$.

RESULTADOS

Ao compararmos as avaliações do início e do fim do tratamento termal para o total de amostra, verificámos que havia uma diminuição dos valores em todas as escalas do SCL-90-R, embora nenhuma tivesse atingido nível estatisticamente significativo (Fig. 1).

Aumentaram os valores que dizem respeito aos itens *difficuldade em começar a dormir* e *acordar cedo de manhã*, também sem significado estatístico.

Para o grupo sexo masculino (Fig. 2) repetem-se os resultados do parágrafo anterior, com excepção do item *acordar cedo de manhã* que diminui, mas também sem significado estatístico.

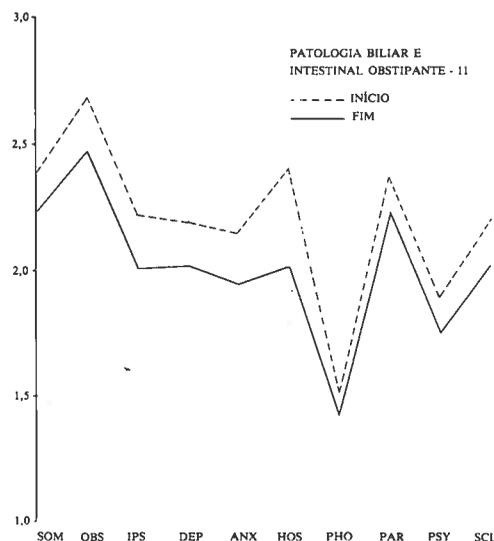


Figura 6: Comparação das avaliações inicial e final no grupo diagnóstico patologia biliar e intestinal obstrutiva.

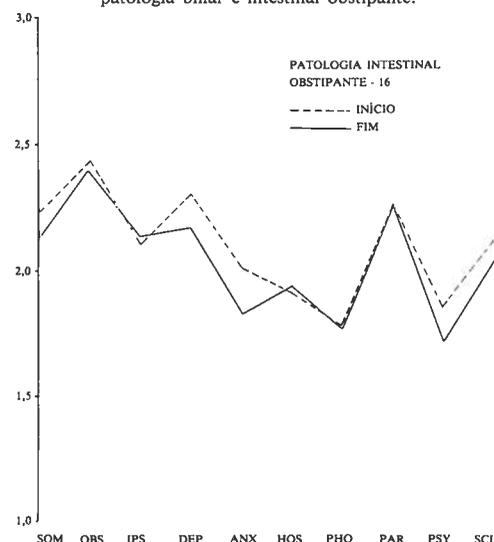


Figura 7: Comparação das avaliações inicial e final no grupo diagnóstico patologia intestinal obstrutiva.

Comparando globalmente homens e mulheres verifica-se que para as mulheres aparecem no início do tratamento maiores valores que os homens, em todas as escalas, com excepção de sensibilidade inter-pessoal (IPS) e pensamento paranóico (PAR) e item *acordar cedo de manhã*, não apresentando tanto as diferenças do início e fim do tratamento, valores com significado estatístico.

Tanto para os grupos etários superiores a 40 anos (Fig. 4) como inferiores a 40 anos (Fig. 5), todos os valores finais diminuíram, excepto o item *dificuldades em adormecer*, que aumentou, não havendo para qualquer escala ou item diferenças com valores estatisticamente significativos.

No grupo diagnóstico *patologia biliar e intestinal obstipante* (27%) baixaram os valores em todas as escalas do SCL-90-R, não atingindo as diferenças entre as médias, valores estatisticamente significativos (Fig. 6).

No grupo *patologia intestinal obstipante* (39%) repetem-se os resultados do grupo anterior (Fig. 7).

Para os outros grupos diagnósticos não foi feito tratamento estatístico dada a pouca representatividade numérica dos mesmos.

Associando os grupos diagnósticos com patologia biliar (N=19) e os grupos onde existe patologia intestinal obstipante (N=27) verificou-se haver uma diminuição em todas as escalas, sem no entanto qualquer delas atingir valores estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO

Para a escassez da amostra contribuíram as condições protocolares do estudo — que para além de excluir analfabetos e indivíduos menores de 21 anos, excluíam também indivíduos tomando psicofármacos, no sentido de evitar outras influências sobre o psiquismo para além do tratamento termal propriamente dito. Só esta última condição exclui 45% do Universo a que pertence a amostra.

Quanto às características gerais da amostra, podem considerar-se representativas da população frequentadora das Termas onde decorreu o estudo.

Quaisquer que tenham sido as avaliações feitas segundo os vários parâmetros — população global, sexo, grupo etário e diagnóstico — os resultados foram semelhantes, isto é, houve uma diminuição dos valores das várias escalas do SCL-90-R no final do tratamento termal, mostrando uma tendência para melhoria do bem estar psíquico.

As diferenças verificadas não foram nunca estatisticamente significativas.

Estes resultados não nos surpreenderam pois a população em estudo não se encontrava em tratamento psiquiátrico ou de doenças consideradas como psicossomáticas, ambas podendo vir a beneficiar do repouso e afastamento do stress, inerentes às curas termais.

Um outro aspecto a focar seriam eventuais melhorias psíquicas mais significativas se os dados fossem recolhidos com um intervalo de tempo maior, por exemplo um mês. Neste caso não seria de atribuir à cura termal tal benefício, mas simplesmente ao repouso e afastamento do stress diário.

Um outro aspecto a complementar as considerações anteriores seria o efeito cognitivo das melhoras somáticas, so-

bre o bem estar psíquico, e neste caso as influências sobre este seriam também secundárias.

Estes dois aspectos de maneira nenhuma poêm em causa a possibilidade de se virem a descobrir águas e/ou tratamentos termais que sejam eficazes sobre determinadas perturbações psíquicas.

Esta melhoria sobre o bem-estar psíquico do doente termal corresponde à impressão clínica generalizada, mas que, pelos nossos próprios resultados, verificámos não ser um factor terapêutico determinante nas doenças em tratamento.

CONCLUSÕES

Por este estudo conclui-se que as pessoas não tomando psicofármacos e que frequentam as Termas obtêm muito ligeiros benefícios sobre o bem-estar psíquico, nunca atingindo aqueles níveis estatisticamente significativos.

Assim a propagada tese de que as pessoas que frequentam as Termas apenas recolherão benefícios psicológicos não tem fundamento, sendo antes de se explicar os eventuais benefícios obtidos na patologia tratada, pela própria cura termal.

Os autores propõem-se replicar o estudo nas mesmas Termas com uma população tomando psicofármacos, a fim de evidenciar diferenças no que concerne ao bem-estar psíquico.

Os autores fornecem o estudo e tratamento estatístico especificado a quem queira consultar.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a imprescindível colaboração do Eng.º Delmar do Centro de Cálculo das Universidades de Lisboa.

BIBLIOGRAFIA

1. FARIA FERREIRA, F: Doenças Psicossomáticas e Termalismo — In: *Actas das Jornadas do Termalismo Português* (Vimeiro, Abril de 1981).
2. MARQUES, A: Problemas e Perspectivas do Futuro do Termalismo e do Climatismo. *O Médico*, 1982; 103: 1-13.
3. PAIS RODRIGUES, C: Termalismo e Terceira Idade. In: *Actas das Jornadas do Termalismo Português*, Termas de Monfortinho (Maio de 1980). Ed. Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa; 183-87.
4. DEROGATIS, L: SCL-90. Administration, Scoring and Procedures. Manual — I for the R (Revised) Version and other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine, 1977.

Pedido de separatas: Mário Simões
R. Sarmento de Beires
Lote 39, 6.º-Esq.
1900 Lisboa. Portugal