

Sobre 110 Casos Tratados pelo Sono Hiberna^l*

About the 110 Cases Treated for the Hiberna^l Dream

Nelson Pires, Rubim de Pinho, Luiz Fernando M. Pinto, Ulpiano Cavalcanti, Helio Aguiar

Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Os 110 casos relatados aqui foram, quanto ao sucesso terapêutico, registrados de duas formas:

- a) de acordo com o diagnóstico, referindo-se à nosologia psiquiátrica habitual;
- b) em dois grandes grupos: os deprimidos e os agitados.

A formação de um terceiro grupo, que teria sido muito heterogêneo e artificial, não foi possível. Seriam aqueles que não são nem deprimidos, nem agitados.

Este fato está particularmente claro quanto a certos esquizofrênicos nos quais a agitação pode ser - e quase sempre é - um epifenômeno da doença mental. Não seria natural classificar um esquizofrênico entre os agitados, porque sua agitação é episódica e se alterna com longos momentos de acalmia.

Além disso, para tratar esses períodos de agitação, sobretudo se forem curtos e durarem somente entre dois ou três dias, há outros procedimentos mais econômicos e mais rápidos que o longo sono hiberna^l, objetivo do nosso trabalho.

Por esta razão, quando abordarmos o estudo dos 81 agitados e deprimidos, 36 doentes, entre os quais encontram-se 28 esquizofrênicos, serão excluídos.

A comparação dos resultados obtidos em cada entidade clínica indica, sobretudo, alguns fatos muito claros:

1º) O grande valor desta terapêutica em todas as síndromes com predominância afetiva, nos estados de excitação seja eufórica, seja disfórica, principalmente nos primeiros (36 agitados, 35 curados).

2º) O efeito do sono hiberna^l é tão potente nos estados afetivos do “círculo maníaco-depressivo”¹, que fatores como a duração da doença perdem - totalmente ou quase - a importância decisiva de antes.

3º) Este fator - a antiguidade da doença - vai reconquistar sua importância desfavorável em outras entidades clínicas; já está assinalado com certa importância nas depressões outras que aquelas do “círculo maníaco-depressivo”. Ele dominará absolutamente nas psicoses reativas (“Abnorme Erlebnisreaktionen” dos alemães), e, enfim, nas psicoses esquizofrênicas a duração da doença parece tão decisiva quanto anteriormente.

Com efeito, enquanto que dos 27 casos de depressão com duração de menos de um ano, 22 tiveram remissão, dos 15 deprimidos de mais de um ano de depressão, apenas 5 remeteram. De 22 psicoses reativas de menos de um ano, 21 cederam com o sono hiberna^l; mas, quando a psicose durava mais de um ano, apenas duas vezes em dez nós conseguimos dominá-la. Em 12 esquizofrênicos de mais de um ano, a cura foi obtida 4 vezes; mas, dos 15 doentes que ultrapassaram este lapso de tempo, 2 somente se curaram.

A grande vantagem da hibernação não é, entretanto, susceptível de verificação puramente estatística. É da ordem da assistência.

Graças à hibernação, as velhas dificuldades que não foram vencidas pelos métodos antigos, são vencidas com facilidade inacreditável:

* **Nota do tradutor (IRO):** este artigo possui valor histórico e muitos aspectos assinalados já não encontram sustentação na nosologia psiquiátrica e na psicofarmacologia modernas.

“Manisch-depressive Kreis” dos alemães.

a) Os portadores da síndrome de agitação guardam a lucidez de consciência: maníacos, ansiosos, esquizofrênicos, oligofrênicos e personalidades psicopáticas com distímia endógena ou reativa, logo que começa a hibernação, podem submeter-se ao tratamento sem resistência, com total passividade, de maneira que se, à hibernação, pretender-se acrescentar a terapêutica convulsiva, esta realizar-se-á sem as defesas indefectíveis que encontramos nos doentes cuidados nos dispensários de acordo com o método de Cerletti; indefectíveis mesmo naqueles que utilizam a narcose preliminar com o tionembutal. O sono hibernal tem ainda sobre o sono barbitúrico a vantagem do menor risco, e outras de ordem higiênica: os doentes exigem menos cuidados por parte da enfermeira no que diz respeito à higiene pessoal, porque as inflamações e as irritações dos epitélios bucal, respiratório e ocular são menos intensas; a retenção de urina, e mesmo as escaras, são menos freqüentes; a nutrição e a alimentação são mais fáceis, seja pela redução do metabolismo (muitos doentes ganham peso), seja pelo melhor auto-controle do doente, pelo menos nas primeiras fases do tratamento.

b) Os doentes temerosos que escapam à simples proposição do tratamento por choque, podem ser tratados sem que se manifeste o menor receio quando se aplica o eletrochoque durante o sono hibernal.

Se bem que outrora nós tivéssemos o recurso da narcose pelo tionembutal antes de aplicar o choque, poucos entre os numerosos doentes apresentavam aversão profunda a partir da quarta ou quinta aplicação, se bem que eles não soubessem o que se passava depois que dormiam.

O sono hibernal sempre foi apreciado de forma agradável, e mesmo aqueles que se recusavam a admitir, aceitavam-no facilmente; excepcionalmente, rejeitavam a ingestão do medicamento, porque na maioria dos casos, os neurolépticos eram administrados por via oral.

c) Nos doentes tratados pela hibernação durante 30 dias ou mais, pareceu-nos que eles acordavam

de um longo sono, como se tem o hábito de recuperar-se de uma longa doença tóxica ou infecciosa. Eles tinham suprimido completamente a elaboração das “vivências” mórbidas e, ao acordar, recuperando a lucidez total, eles haviam ultrapassado de longe as “vivências” do tempo da doença, o que os tornava “distanciados do eu” (Ichferne); este resultado pode ser devido ao distanciamento temporal, facilitado pela ampliação da capacidade de ruminar as emoções durante esse tempo, de acordo com as formas antigas. Essa redução da capacidade “vivencial” (Erlebniswert) deve-se às vezes ao tempo, outras vezes ao sono, e, ainda, ao eletrochoque empregado durante o sono. Parece-nos oportuno lembrar aqui que esta atenuação das vivências, que surgem após o sono hibernal, lembram evidentemente a marcha dos reflexos condicionados que dirigem-se à extinção. Talvez o fato da supressão desta elaboração da qual nos damos conta, elaboração que empalidece e se apaga progressivamente pela sucessão de aplicações convulsivas, talvez a supressão disso nos hibernantes, associada à recuperação física e psíquica lenta e progressiva, sob o regime do amortecimento das reações afetivas, explique a suavidade da emersão do doente, tal qual um renascimento por meio de uma cura.

d) A assistência do médico e da enfermeira, principalmente daquelas devotadas, foram muito apreciadas pelos hibernados que a receberam. O doente sente que merece uma atenção meticulosa nesta situação de doença e esgotamento psíquico, e esta noção repercute como proteção de valor incomensurável nos portadores de transtornos afetivos; esta convalescência, como de uma longa doença debilitante, parece-nos desempenhar um papel favorável, e eles mesmos acusam este fato quando registram o aumento progressivo de força e de peso. Os doentes têm então uma grande “raiva” de reconquistar o tempo perdido e seu lugar no mundo “atual”.

Não estamos convencidos de qualquer vantagem da terapêutica da esquizofrenia pela hibernação.

Uma irrecusável contribuição terapêutica dos neuroplégicos: serve de auxiliar durante o curso da psicoterapia. Os doentes de “nervosismo constitucional”, habituados aos consultórios, eréticos emotivos de qualquer ordem, mesmo cenestopatas pouco avançados, autocopistas hipocondríacos, ansiosos e neuróticos portadores de distonias neurovegetativas com manifestações objetivas (transpiração das extremidades, alterações vasomotoras, insônias, angústias), neuróticos expectantes, tensos - todo este número infinito de habituados dos consultórios de todos os especialistas, beneficiam-se freqüentemente, em medida imprevisível, do uso dos neuroplégicos. A psicoterapia “integral” caminha de modo muito mais produtivo quando, a esses doentes oferece-se um alívio medicamentoso pronto e real, que pode ser empregado durante muito tempo sem inconveniente.

Aqui não se trata de sono hibernar, porém, de pequenas doses especiais para cada indivíduo. Notemos que os neuroplégicos possuem vantagens consideráveis sobre os barbitúricos, muito mais perigosos e temidos por causa do perigo de habituação.

*
* *

Tivemos alguns acidentes, entre os quais uma morte. À necropsia constatou-se edema e congestão cerebral (a doente havia feito uso prolongado, alguns dias antes da hibernação, de metoquina) e uma degeneração gordurosa do fígado, com necrose centro-lobular.

Os principais acidentes nesses 110 casos foram: fecaloma (1 caso), broncopneumonia (2 casos), habituação (2 casos), intolerância gástrica (2 casos), dores musculares persistentes com redução da extensão articular do cotovelo (1 caso), icterícia (1 caso), edema (2 casos), flebotrombose (1 caso) e escaras (2 casos).

A dose média foi de 300 mg de Largactil² + 300 mg de Fenegan + 1 g de Gardenal por dia, durante 30 dias.

Em conclusão:

a) A hibernação é o método específico de tratamento das agitações, qualquer que sejam as causas: maníaco-depressiva, personalidades psicopáticas, oligofrenias, orgânicas (traumatismos cerebrais, paralisia geral), epilêpticas, infectados e intoxicados de todo tipo.

b) O método não é tão excelente, mas tem grande valor nas depressões; a grande maioria dos casos se cura; poucos deprimidos resistem à cura ou à melhora.

c) A duração da doença é decisiva nas psicoses reativas; os casos recentes são particularmente sensíveis à hibernação, os casos antigos continuam ainda sensíveis, mas a cura é muito mais difícil.

d) A esquizofrenia genuína, isto é, a demência precoce de Morel-Kraepelin, não nos parece, na maioria dos casos, particularmente influenciável pela hibernação. E qualquer coisa que se diga, a duração da doença é aqui tão importante quanto com os outros métodos de tratamento. Não estamos convencidos de qualquer vantagem regular da hibernação na esquizofrenia³.

e) Nos neuróticos, a impossibilidade nos parece - mais que nunca - incontestável de definir conclusões terapêuticas a partir do diagnóstico; mais do que nunca, a importância da personalidade vai muito além do rótulo diagnóstico, que, aqui, não é mais do que uma convenção vazia. As nossas constatações são muito difíceis de ser apresentadas de forma estatística. Fatores imponderáveis, freqüentes nos neuróticos, faziam aparecer no tratamento, de aparência tão simples, eventos extraordinários - agravamentos inesperados, modificações imprevistas do quadro sintomático,

² Nome comercial da clorpromazina no Brasil: Amplictil.

³ **Nota do tradutor (IRO):** Esta constatação, desmentida pelos trabalhos posteriores, deve-se provavelmente às pequenas doses utilizadas (300 mg/dia) de clorpromazina. A faixa de dose considerada eficaz é de 100-1000 mg/dia.

mas, também, curas. Aliás, nós não vimos neuroses obsessivas (Zwangs-neurosen) curadas pela hibernação; a estatística não é capaz de esclarecer o problema do valor da hibernação nos neuróticos. Os doentes que possuem manifestações vegetativas evidentes são aqueles que beneficiam-se mais do tratamento prolongado com pequenas doses.

f) A assistência aos doentes mentais ganhou muito graças à hibernação. Esta completou a incessante transformação das antigas “casas de loucos” em hospitais com regra, ordem, eficiência e mesmo silêncio; ela humanizou grandemente a terapêutica psiquiátrica, freqüentemente aterrorizadora.

Tradução

Irismar Reis de Oliveira

Professor Titular de Psiquiatria

Departamento de Neuropsiquiatria da UFBA