

NARCOANÁLISE

FERNANDO DE OLIVEIRA BASTOS *
JOY ARRUDA **

Relatamos nossos primeiros passos no emprêgo de um novo método psicoterápico — a narcoanálise — cujos promissores resultados são dignos de registo. Tratando-se de simples nota prévia, não trazemos senão parte do material já estudado e nossas impressões imediatas, reservando para futura comunicação as conclusões mais formais a respeito.

Uma vez conceituada a psicanálise como meio terapêutico de eficiência indiscutível nos casos indicados, têm os psiquiatras procurado facilitar sua técnica ou utilizar seus ensinamentos em processos terapêuticos de valor prático. Foi exatamente êsse o escopo de J. Stephen Horsley¹ ao criar um processo de encurtamento do trabalho analítico e terapêutico, para tanto servindo-se de uma combinação de leve narcose com psicoterapia. Tal procedimento constitui um meio de evidenciar experiências vitais ocultas, que devem ser reconhecidas e aceitas pelo paciente; será, assim, um auto-esclarecimento para o indivíduo, dêste modo auxiliado a considerar-se como realmente êle é e a encarar com acêrto os fatos emocionais descobertos.

O método consiste em produzir narcose pela lenta e gradual administração de um barbitúrico de curta duração (nembutal, pentotal, narconumal) e, durante a fase de ligeira narcose, induzir, por sugestão, um estado hipnóide, no decorrer do qual é feita a análise psicológica com a sua subsequente síntese psicodinâmica. Em casos apropriados, pode ser provocada a narcose profunda como têrmo da sessão, em virtude do seu particular valor em aliviar a inquietação psicomotora. Em regra, na prática particular omite-se esta fase.

Recebido para publicação em 7 de outubro de 1944.

Trabalho do Serviço de Neuro-psiquiatria do Instituto Paulista (Diretor Clínico: Prof. Paulino W. Longo).

Nota prévia apresentada à Secção de Neuro-psiquiatria da Associação Paulista de Medicina, em 5 de outubro de 1944.

* Docente-livre e 1.º Assistente de Clínica Psiquiátrica na Fac. Méd. Univ. S. Paulo. Neuro-psiquiatra do Instituto Paulista.

** Psiquiatra da Secção de Higiene Mental Escolar do Serviço de Saúde Escolar. Adjunto da Casa de Saúde do Instituto Paulista.

1. Horsley, J.S. — Narco-analysis, Oxford University Press, Londres, 1943.

Refere o autor do método que tem obtido, em muito curto período de tempo, revelações inconscientes que, com a psicanálise, exigiriam muitos meses de observação.

Ao descrever o novo processo, Horsley faz menção de que Bleckwenn, em 1929 (e, portanto, anteriormente aos seus estudos, iniciados em 1931), havia utilizado o amital sódico para produção da hipnose em pacientes não hipnotizáveis pelos meios comuns; nesse método — “drug analytic method” — tem-se por finalidade obter a narcose profunda como base para futura psicoterapia, sendo a sua principal vantagem a de oferecer um meio de acesso mais simples aos pacientes até então inacessíveis, pondo à mostra os fatores que podem ter tido parte ativa na etiologia da moléstia. Citando tal processo, insiste Horsley em dêle distinguir a narcoanálise, na qual a psicoterapia é conduzida sob leve narcose, como também distingue a narcoanálise do método de Klaesi (narcose somnifênica), no qual se produz profunda inconsciência num período de pelo menos cinco dias, com escassa utilização de psicoterapia. Finalmente, a narcoanálise seria, segundo o seu criador, um método situado ao lado dos demais meios psicoterápicos, e não uma técnica substitutiva dêesses outros meios: ela, todavia, pela sua maior praticabilidade e rapidez, consistiria num processo de encurtamento, passível de ser usado em conjunção com os métodos aceitos de análise mental profunda.

A narcoanálise comporta um certo número de fases, que resumimos: *1.ª fase: Indução de leve narcose* — O barbitúrico a ser empregado é reduzido a uma solução diluída, para ser injetado lentamente, por via venosa. Em nossa prática, utilizamo-nos do pentotal sódico, existente na praça, entre nós, em preparação dos Laboratórios Abbott, sob o nome de Thionembutal (que é um tiobarbiturato 1-metil-butilo-etil-sódico); dissolvemos uma ampola de 0,50 em 20 c.c. de água bidestilada e esterilizada; empregamos agulha de platina, para evitar a coagulação fácil do sangue aspirado da veia, nas períodos em que se suspende a injeção sem retirar a agulha. Costumamos colocar o paciente em leito cômodo, perfeitamente à vontade, ficando o quarto em semi-obscuridade, para facilitar o sono. Logo que, pela injeção gradual e lenta da solução, o paciente entra em leve narcose, o operador pára de injetar e conserva a agulha em posição. Procura-se um estado de receptividade do doente, que deve permanecer capaz de entender o que se lhe diz e falar claramente em resposta. Em paciente que coopere bem, pode-se conseguir ótima sugestibilidade com dose medicamentosa pequena e prolongar bastante êsse estado. *2.ª fase: Indução de hipnose* — Enquanto a droga vai sendo injetada, deve o médico reter a atenção do paciente e estabelecer com êle uma relação hipnótica. Assim, obtém-se, em contraste à perda de memória da simples narcose, o grande fenômeno hipnótico da hipernmésia. *3.ª fase: Análise propriamente dita* — É iniciada, habitual-

mente, pela livre associação de idéias. Em regra, a hipermnésia é evidente e proporciona minúcias de informações que, por vezes aparentemente triviais, na realidade podem ser extremamente úteis. Os conflitos latentes ou reprimidos vêm perfeitamente à superfície; a história do sofrimento mental é tornada clara; o conteúdo da ideação anormal é amplificado e orientado. Em pequeno prazo, obtém o médico uma quantidade de elementos informativos sobre o estado mental do paciente que ele não conseguiria em prazo muitíssimo maior, pelos métodos ordinários. É o que procuraremos demonstrar em nossas observações.

4.ª fase: Síntese — Esta é a essência do tratamento e deve ser conduzida com grande cuidado e premeditação. Com o material inconsciente obtido, procuramos fazer com que o paciente o aceite conscientemente, tornando-o capaz de resolver os traumas anteriores de maneira mais acertada. Muitas vezes, é possível uma completa síntese numa só sessão. Em outras, são necessárias sessões sucessivas.

5.ª fase: Narcose profunda — É facultativa. Obtém-se pela continuação da injeção até a inconsciência. Em nossa prática, temos suprimido esta fase (que, por vezes, reduzimos a uma narcose profunda de pequena duração: cerca de quinze minutos).

6.ª fase: Repetição do tratamento — A mesma técnica pode ser repetida no dia seguinte, ou em dias sucessivos, ou em intervalos mais longos. Temos observado que, em regra, nas injeções seguintes os pacientes se mostram mais resistentes, exigindo doses maiores para os mesmos resultados. Contudo, assinalam alguns a possibilidade inversa: a sensibilização dos pacientes às doses do barbitúrico.

7.ª fase: Reeducação — As sugestões feitas ao paciente devem ser cuidadosamente reforçadas em vigília por explanação, persuasão e reeducação.

Tais são as ligeiras considerações que julgamos indispensáveis sobre a técnica narcoanalítica. Nosso material, por enquanto pequeno, consta de uma meia dúzia de observações, das quais faremos referência a apenas duas, justamente aquelas que nos permitiram maior prazo de observação dos pacientes.

OBSERVAÇÃO 1 — Z.L.C.S., branca, brasileira, solteira, 25 anos de idade. Apresentava o quadro clínico de uma psicose histérica, cujos principais sintomas eram: grande instabilidade de humor, acentuada irritabilidade, atingindo às vezes a intensidade das síndromes de excitação psicomotora, sensações subjetivas várias (tonturas, impressão de barulho na cabeça, enfraquecimento de memória, etc.) e idéias religiosas acentuadas. Após longo tratamento, feito no consultório de um de nós, esteve internada na Casa de Saúde do Instituto Paulista, durante dois meses, tendo sido submetida à pletoterapia e convulsoterapia cardiazólica, obtendo algumas melhoras. Durante todo o período de internação, mostrou-se inteiramente inacessível a qualquer espécie de tratamento psicoterápico. Após a alta clínica, voltou ao consultório de um de nós, manifestando recidiva dos distúrbios anteriores, sendo então aconselhada a narcoanálise em ambulatório.

1.ª injeção (11-IX-1944) — A paciente mostra sua habitual loquacidade, acompanhada de maneirismos e certas atitudes pitáicas. Após injetarmos 3 cc.

do medicamento, refere espontaneamente que não quer mais viver, que já por três vezes tentou matar-se, pois vive longe da família por ser ruim, e que suas irmãs são boas. Passando por um leve estado de instabilidade, torna-se sonolenta, reafirma querer morrer e emprega a seguinte frase latina: "Tales vitae sine vita". Diz sentir um desespero inexplicável. Que sua vida tem sido tóda de trabalho. Morava com o pai, porém teve um desentendimento com a madrastra, que era muito arrogante e com quem não se dava. Há 10 anos vive sozinha. Seu pai lamenta muito esta separação, chora, mas ela não quer mais voltar para casa. Já pensou várias vezes em casar-se, tendo mesmo perdido várias oportunidades, porém uma coisa lhe diz para não contrair matrimônio. Os homens são muito ingratos. Um com quem se casaria, tinha uma amante. Isto aconteceu há cerca de 6 meses. Perdeu o interesse por êle. Gosta muito de outro rapaz, porém, por ser o mesmo muito rico, julga que não se casará com ela. Refere não gostar de ficar sôzinha com rapazes. A seguir, a paciente começa a sentir que está em outro mundo e adormece. A sonolência pré-narcótica foi aproveitada para a psicoterapia direta.

2.^o *injeção* — (18-IX-1944) — Antes da injeção, mostra-se ligeiramente irritada, mas diz sentir-se muito melhor, "pois, do contrário, não voltaria a fazer êsse tratamento" (sic). Nesta sessão, voltou a focalizar os fatos anteriores a-cêrca de seu namôro malogrado, de suas dificuldades na vida, sua separação da família; salienta o mêdo que tem do inferno. Foi provocada uma narcose passageira e foram feitas sugestões psicoterápicas.

3.^o *injeção* (25-IX-1944) — Pedimos-lhe que falasse sôbre a infância, ao que a paciente responde ter decorrido sem preocupações. Era inteligente, as lições escolares não lhe eram difíceis. Sua mãe morreu quando ela contava 4 anos, tendo havido completa modificação em seu lar. Aos 7 anos foi para um colégio interno e aos 16 sofreu intenso choque emotivo ao encontrar, em casa, a madrastra. O pai se casara sem nada dizer aos filhos. "Eu não podia conciliar a idéia duma mulher ocupar o lugar de minha mãe". Foi um choque muito grande. Isto acarretou a fuga de casa. Dis que a madrastra era estrangeira e que não gosta de estrangeiros. Agora compreende que o pai precisava casar-se. Após uma leve narcose, fala-nos novamente no temor do inferno: "Deus é bom, muito justo e eu sou um simples pigmeu. Do inferno não se sai mais". Tem mêdo de cometer erros na vida. Uma vez, numa missão que houve em sua terra, quando tinha uns 15 anos, um padre falou muito do inferno e daí adquiriu êsse mêdo. Os padres sempre lhe dizem, entretanto, que nunca fizera pecado mortal. A vida é um mistério. Cada dia uma novidade. Ouve tantas barbaridades que não tem mais vontade de viver. Moças perdem-se diariamente por uma ninharia. Vêm trazer-lhe queixas relativas a êste assunto. Mas, que pode fazer? Quando uma mulher decai, vai progressivamente para o lodaçal. Preocupa-se muito com essas almas. Em seus afazeres profissionais é obrigada a lidar sempre com êsses casos. Morrer é tão bom, mas teme o inferno. Uma irmã casou-se agora e muito bem. Mas ela continua na sua vida neutra. Não quer casar-se. Êsses pensamentos são uma coisa horrível. Atrapalham sempre, mesmo quando está trabalhando. São bobices, mas ela é prudente, não os conta. É prudente como a serpente.

4.^o *injeção* (29-IX-1944) — Relatou, de início, sentir-se muito bem com o tratamento, mas que fá-la dizer muita bobagem. Focaliza ainda o mesmo mêdo do inferno: "É um pensamento que não me deixa. Eu tenho que combater o vício e implantar a virtude. Não sabemos se pecamos por amor ou por ódio. Eu penso em deixar a minha profissão e dedicar-me aos doentes. Papai não quer. Telefonei-lhe há uns 15 dias sôbre isso, mas ele achou que não convinha. Eu desejava ser enfermeira para poder dedicar-me totalmente aos doentes".

5.^a injeção (1-X-1944) — Rememora os fatos referentes à fuga de casa, decepcionada com o caso do pai ter substituído sua mãe por outra mulher. Desejava ir para o convento. Tomou verdadeiro ódio pela madrastra, principalmente depois que esta ofendeu sua moral, dizendo que freiras são mulheres de padres. Neste momento, externa intensa carga afetiva, revelando o seu ódio contra a madrastra.

A paciente, após esta última injeção, passou a sentir-se muito melhor, achando mesmo desnecessário continuar o tratamento, no que concordamos.

O material obtido serviria para úteis interpretações de natureza psicanalítica, porém, utilizamo-nos dêle, apenas para maior esclarecimento sobre a sua personalidade.

OBSERVAÇÃO 2 — M.H.M.P., branca, portuguesa, 19 anos de idade. Internou-se pela primeira vez na Casa de Saúde do Instituto Paulista, em 12 de maio de 1944, com a seguinte história, própria de uma síndrome esquizofrênica. Sempre foi de temperamento retraído, tímida, pouco dada a relações de amizade, gostando de viver isolada, brincando só, dando mostras de uma vida interior muito intensa. Há 1 ano, mais ou menos, depois do falecimento da avó, caiu em remorso profundo, porque desejara a morte desta para que pudesse ir a Campos de Jordão, encontrar-se com o namorado. Apesar da aparente futilidade do motivo, a paciente caiu em depressão, evidenciando nervosismo intenso, pensando ser portadora de um sem-número de doenças, acusando distúrbios cenestésicos, insônia, etc. De uns 2 meses para cá, começou a denotar pronunciado sentimento de culpa, dizendo-se muito pecadora, que iria pagar seus pecados no inferno, revelando anestesia afetiva, indiferença absoluta pelos progenitores, tendência ao autismo, ao isolamento, a atos de fuga, impulsos agressivos e ambivalência. Praticava atos extravagantes e em uma das vezes cortou os cabelos, dizendo desejar mostrar que não era má. No hospital, mantinha-se isolada, impulsiva, fez uma tentativa de fuga, falava constantemente que era má, pecadora e havia desejado matar sua mãe. Fêz convulsoterapia sem obter resultado satisfatório. A seguir, foi submetida à insulino-terapia, apresentando remissão social e obtendo alta. Porém, há cerca de um mês, houve reincidência de todos os sintomas, sendo reinternada e submetida à narcoanálise, cujo resultado é o que se segue.

Foram feitas cinco injeções de thionembutal, seguidas cada uma de leve estado narcótico. Rememorou a história de sua vida, revelando vários acontecimentos que lhe foram traumáticos e carregados de emoção. Assim, conta que aos 11 anos de idade ia sempre à casa de um tio, que procurava beijá-la e abraçá-la, o que fêz por diversas vezes. Relata que, ao receber o primeiro beijo, sentiu forte impressão, da qual não mais se esqueceu. Posteriormente, decidiu revelar à mãe o sucedido, tendo esta lhe feito severa admoestação por ter consentido em tais carícias. Pediu-lhe perdão, prometendo não mais permitir que o mesmo assim fizesse. Aos 13 anos, indo passear a Campos do Jordão com uns primos, procurava sempre brincar com os mesmos e permitia que um deles sentasse em seu colo e acariciasse o seu corpo. Tinha, entretanto, muito medo de que sua mãe soubesse disso. Desde então, começou a julgar-se má e não merecedora do amor de sua mãe. No ano passado, como sua avó estivesse doente exigindo sua presença em casa (o que a impedia de realizar novo passeio a Campos do Jordão) pensou na morte desta, o que poderia facilitar a projetada viagem. Tendo a avó morrido, tornou-se presa de intensas preocupações, passando a considerar-se de fato muito má; tentou suicidar-se e foi internada na Casa de Saúde do Instituto Paulista.

Tais fatos relatados pela paciente serviram-nos para uma psicoterapia mais direta, fazendo com que ela se tornasse consciente dos acontecimentos pregressos de sua vida que lhe eram totalmente esquecidos e que possivelmente estariam

relacionados com os distúrbios psíquicos atuais. Esta psicoterapia, feita em estado de vigília e associada às sugestões induzidas durante a leve narcose, levou-a rapidamente à remissão total aparente de seu estado psicótico. Permanece, entretanto, em observação, ainda internada (outubro de 1944).

Diante de nossas atuais observações, muito longe estamos de pensar em "curas" com este processo, mas sim em remissões, que não foram obtidas com os métodos de choque experimentados anteriormente. Não consideramos, por outro lado, que os resultados obtidos sejam conseqüentes apenas à "catarse" que se observa durante o tratamento, porque também nos colocamos em uma posição estratégica para uma psicoterapia melhor conduzida e porque encontramos o paciente em condições excelentes para rememorar os fatos sucedidos, desde que não se tenha provocado uma narcose profunda, tornando-o consciente dos mecanismos psicodinâmicos de seus principais sintomas. Igualmente, muito longe estamos de pensar em uma análise mental profunda, o que, entretanto, procuraremos levar a efeito futuramente.

Queremos, apenas, salientar a simplicidade do processo, a inocuidade de sua aplicação, as grandes possibilidades de investigação que oferece e a sua indicação muito mais lógica que a dos tratamentos de choque, nos casos de perturbações mentais psicógenas.

SUMARIO

Em nota prévia, os A.A. relatam seus primeiros passos no emprego do novo método psicoterápico — a narcoanálise. Descrevem o tratamento, criado por J. Stephen Horsley que, consistindo num processo de encurtamento do trabalho analítico e terapêutico, é obtido pela combinação de leve narcose com psicoterapia. Apresentam duas observações clínicas, com os detalhes terapêuticos, nas quais obtiveram ótimos resultados, que não haviam sido conseguidos com os processos de choque até então experimentados. Concluem destas observações iniciais que, sem considerar tais feitos como "curas", porém "remissões", o método mostra ser bastante promissor, de simples manêjo, aplicação inócua, com grandes possibilidades de investigação, e de indicação muito mais lógica que a dos tratamentos de choque, nos casos de perturbações mentais psicógenas. Pretendem, os A.A., continuar na sua utilização e levarão a efeito a análise mental profunda associada com a leve narcose.

SUMMARY

In a previous notice to further studies, the A.A. refer their first steps in the practice of a new psychotherapeutic method — the narcoanalysis. They describe the treatment created by Horsley; it consists in a process of shortening the analytic and therapeutic work, what is obtained by the combination of moderate narcosis with psychotherapy. They report, with the therapeutic details, two clinical cases in which they get the best results, which were not reached with the shock

methods experimented before. They conclude, by this initial observations, that, taking these facts not as "final recoveries" but as "remissions", the method is innocuous, easy to handle, with great possibilities of investigation, and its indication is much more reasonable than the shock treatments, in the cases of psychogenetic mental diseases. The A.A. intend to follow on using it, and they will perform the deep mental analysis associated with moderate narcosis.

Avenida Paulista, 1840 — Caixa Postal 947 — São Paulo.

Ao professor Paulino W. Longo devem ser reservadas as glórias que porventura tenham resultado da introdução deste método em nosso meio; êle nos indicou o caminho a seguir e nos intimou a fazer a presente comunicação. Os AA. agradecem aos diretores de ARQUIVOS DE NEURO-PSIQUIATRIA a oferta da bibliografia original e as palavras animadoras.

Esta revista recebeu, de J. Stephen Horsley, seu livro "Narcoanalysis" e se manifesta muito grata a êsse autor.