

UM CASO DE LEPROFOBIA TRATADO PELA HIPNOSE*

WALTER BELDA**

Os problemas psíquicos desencadeados pela lepra são de natureza tão polimorfa e desconcertante quanto a própria doença. O medo à doença não só é encontrado entre a população sadia como em doentes em tratamento, ou nos já declarados sãos.

Condições especiais de organização do Serviço de Reabilitação do Departamento de Profilaxia da Lepra, sofrendo as injunções de maior motivação desencadeada pelas incapacidades físicas a exigir pesquisas e padronização de técnicas de cirurgia preventiva e reparadora, têm colocado o problema da reabilitação psíquica em segundo plano.

Embora sob tais condições, um programa de psicoterapia tem sido desenvolvido por médica-psicologista e a experiência acumulada na hipnoterapia permite pensar em uso mais largo como auxiliar no tratamento psicoterápico do hanseniano.

Passada a época mágica, a hipnose é hoje um instrumento valioso, de amplas possibilidades diagnósticas e terapêuticas, nas mãos do médico moderno.

A somatória dos resultados obtidos desde a primeira surgerência — Eva sucumbiu à influência de uma sugestão³ — até à hipnose experimental de hoje, encontra confirmação também no campo da dermatologia.

Dentro de resultados tão promissores é de se estranhar que na lepra, onde os problemas de ordem psíquica são numerosos, a hipnose pouco tenha sido empregada.

Em 1961 obtivemos bons resultados no tratamento de dois casos de reação leprótica¹. No Serviço de Reabilitação do D.P.L. a temos empregado no preparo cirúrgico do paciente e como auxiliar de anestesia.

Segundo nossa experiência limitada, usando a metodologia de Torres Norry adaptada por Osmard Faria², o hanseniano é no geral de fácil indução, estranhamente passando da etapa hipnoidal para a sonâmbulica em tempo muito curto.

O caso em apresentação, onde não foi seguida a metodologia habitual, exemplifica tal comportamento.

APRESENTAÇÃO DO CASO

D. C. D. N., feminina, branca, 38 anos, casada, prendas domésticas. Prontuário do D.P.L.: 42.908 — Diagnóstico: MHT. Prontuário do S.R.: 399 — Diagnóstico: Leprofobia.

Queixa e duração — Há quatro anos crises de choro e medo de volta do processo leprótico.

* Trabalho apresentado na sessão de 12 de outubro de 1964 da Sociedade Paulista de Leprologia.

** Médico encarregado do Serviço de Reabilitação do D.P.L.. Instrutor da Cadeira de Venereologia e Leprologia da Faculdade de Higiene Pública da Universidade de São Paulo.

Histórico — Em 27-3-1956 a paciente foi fichada e submetida a tratamento específico no D.P.L., por ser portadora de lepra tuberculóide. O período transcorrido entre o fichamento e a alta definitiva em dezembro de 1960, foi pontilhado de problemas familiares decorrentes do diagnóstico da doença. Após o tratamento e declarada curada, a paciente passou a apresentar distúrbios emocionais, com crises de choro frequentes e impossibilidade de executar os trabalhos caseiros. Envelheceu rapidamente nesses quatro anos. O medo de novamente se tornar hansenosa, tornado constante, desencadeou outra série de problemas familiares. A cada manifestação cutânea, real ou imaginária, seguia-se série de visitas a médicos. Com frequência alfinetava todo o corpo, quando não o queimava na busca vã de áreas de anestesia. A repetição das crises, em intervalos cada vez menores, teve reflexos no comportamento do marido, que não mais conseguia desencumbrar-se de seu trabalho rotineiro.

Procurava facultativos, envolvendo-os com estórias imaginosas, sempre desacreditando dos diagnósticos feitos. Por cerca de uma dezena de vezes fomos procurados pela paciente, ou pelo marido, relatando sempre os mesmos fatos. Em junho do corrente ano a encaminhamos ao Serviço de Reabilitação.

Exame clínico — Paciente normolínea. Aparelhos: cardiocirculatório, respiratório, digestivo, urogenital: nada digno de nota.

Exame neurológico — Nada digno de nota.

Exame leproológico — Ausência de lesões de lepra em atividade. Mitsuda: positivo.

Em 24-6-1964 iniciamos o tratamento pela hipnose.

1.^a SESSÃO — Explicamos à paciente em que consistia o tratamento e a induzimos ao sono pelo pestanejar sincrônico. Em dez minutos dormia profundamente. Após teste da catalepsia, prontamente respondido, sugerimos que em suas mãos havia um ramo de rosas. Executou os movimentos de preensão, levou ambas as mãos ao nariz e aspirou profundamente. Não tocamos no problema da doença e sugerimos apenas sensação de bem-estar, calma e sono ao deitar. A paciente que iniciara a sessão agitada e chorosa, despertou sorrindo e confiante.

2.^a SESSÃO (25-6-64) — Apresenta-se à sessão melhor vestida. Fala calmamente. Refere ter dormido bem, sem sonhos e que "acordara meio aérea e meio esquecida e não mais se incomoda com conversas".

Iniciamos a indução. Ao contarmos cinco, não mais abriu os olhos; em dez, dormia profundamente. A surdez foi obtida em poucos segundos. Sugerimos a existência em suas mãos de um copo com calmante que a faria dormir mais profundamente. Imediatamente levou as mãos à boca, com movimentos nítidos de deglutição. Em seguida, durante o sono, explicamos seu verdadeiro estado, a benignidade da forma de lepra que tivera e que realmente estava curada. Este relato foi feito passando as mãos pelos membros da paciente e sugerindo que o mal estava sendo totalmente retirado de seu corpo. Ao acordar bocejou longamente, esfregou os olhos demoradamente e disse sem ser inquirida: "Que boba que eu sou, não tenho mais nada. Nunca mais vou pensar nisto".

3 SESSÃO (26-6-64) — A paciente refere ter reiniciado os trabalhos caseiros. Conversa normalmente e não tem queixas a relatar. Iniciamos a indução. Ao contarmos três, não mais abriu os olhos, passando a sono profundo, com representação alucinatória quase imediata.

Repetimos as mesmas manobras da sessão anterior. Ao acordar não cumpriu sugestão pós-hipnótica imediata.

4.^a SESSÃO (1-7-64) — É maior o cuidado da paciente em se trajar. Expressa-se com mais clareza. Fala afetivamente dos problemas caseiros e não toca em doenças. Tem dormido muito bem. A sessão foi repetida e a paciente cumpriu sugestão pós-hipnótica imediata.

5.^a SESSÃO (7-7-64) — Bom estado geral. Apresenta-se acompanhada pelo marido que denota interesse pelo tratamento. Relata mudança radical nas atitudes da espôsa, que "não mais cria problemas". Repetimos as explicações e sugestões anteriores.

6.^a SESSÃO (15-7-64) — Repetido o processo anterior. A paciente pede permissão para viajar em vista a parentes.

(8-9-64) — Embora relatando perda de parente próximo não apresenta alterações psíquicas. Viajou com o marido e retornou ao trabalho, ajudando-o na manutenção da casa.

Conversamos longamente sobre a doença tida. Discutiu o problema sem se alterar, lamentando apenas o tempo perdido com as preocupações. Realizamos nova sessão com as mesmas sugestões.

Contrôle (5-10-64) — Apresenta-se bem disposta, bem arrumada, sorridente. Conversa normalmente, trabalha para ajudar o marido. Retornou à vida conjugal normal.

CONSIDERAÇÕES

Embora a metodologia habitual não tenha sido seguida, a paciente respondeu satisfatoriamente ao processo terapêutico instituído. O resultado obtido no caso apresentado e a facilidade que temos encontrado em hipnotizar hansenianos, induz-nos a introduzir em maior escala o uso da hipnose no Serviço de Reabilitação, como auxiliar no tratamento psicoterápico dos hansenosos portadores de problemas psíquicos decorrentes da leprose.

BIBLIOGRAFIA

1. BELDA, W.— Hipnose em dermatologia. In MORAIS PASSOS, A. C. & FARINA, O. — Aspectos atuais da hipnologia. São Paulo, Linográfica Ed., 1961.
2. FARIA, O. A. — Manual de Hipnose Médica e Odontológica. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Livr. Atheneu, 1959.
3. KREBS, S. — The fundamental principles of hypnosis. London, Inst. Research HipnosIs, 1957.



PROFENAMIN

COMPOSTO

ANTIESPASMÓDICO
MAIS ATIVO QUE
A PAPAVERINA



LABORATÓRIO SINTÉTICO SINA
RUA JOSEMANOUE, 77 - FONE: 31.1021
Cidade de São Paulo