

LSD 442

Med. contempor., Lisboa 74, 565 (1956).

(CLINICA PSIQUIÁTRICA DA F. M. L. — DIRECTOR: PROF. BARAHONA FERNANDES)

Nota prévia sobre o emprego do L. S. D. 25 na produção de psicoses experimentais⁽¹⁾

por

J. Fragoso Mendes

Assistente de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Lisboa

Desde longa data se tem manifestado o interesse pelo estudo das psicoses produzidas de forma experimental. Em 1886 *Schmiedeborg* obteve, pela primeira vez, sintomas catalépticos em coelhos, utilizando o etil-uretano. *Peters*, em 1904, descobriu a acção cataléptica da bulbocapnina em animais, e *Baruk* e *De Yong* demonstraram a acção catatonizante da mesma droga no homem. Entre nós, *Barahona Fernandes* e *F. Ferreira* fizeram estudos idênticos, obtendo catatonias experimentais em toda a série dos vertebrados.

Mais recentemente, e graças ao aparecimento de certas drogas chamadas «alucinogénicas», tais como a mescalina, a dietil-amida do ácido lisérgico conhecida pelo L. S. D. 25 e outras, este novo capítulo da psiquiatria tomou um notável desenvolvimento.

A partir destas noxas exógenas conhecidas, pode estudar-se a estrutura mais íntima de alguns fenómenos psicóticos.

(¹) Comunicação apresentada à Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria em 19-IV-1956.

Desde *Kraepelin*, que já tinha assinalado a acção psicológica de certos medicamentos, sabe-se que em determinados indivíduos se podem desencadear desde leves desajustamentos psicológicos, até graves estados psicóticos, com o emprego de drogas terapêuticas, que noutros não dão qualquer reacção. Estão referidas as psicoses da izoniazida (*Fragoso Mendes*), da corticoterapia (*P. Polónio e Mota Figueiredo*), do dissulfito de tetra-etil-tiurano (*Pompeu Silva*), etc..

Continuando a série de trabalhos já apresentados por outros autores, e dentro duma concepção constitucionalista, resolvemos proceder também ao estudo das psicoses experimentais pelo L. S. D. 25.

Nos nossos ensaios, utilizámos as ampolas da droga, doseadas a 100 μ g, apenas em quatro «voluntárias», da Clínica Psiquiátrica da F. M. L., no Hospital Júlio de Matos.

Partimos do princípio, aliás aceite, de que as reacções psíquicas às drogas, bem como às noxas patogêneas, são variáveis de indivíduo para indivíduo, e, no mesmo, diferentes conforme a dose, encontrando-se reacções muito dispareas com a mesma droga, e outras semelhantes com drogas diferentes (não obediência ao princípio de causalidade somática). Assim, pensámos ensaiar o L. S. D. 25, em indivíduos sãos e relacionar o quadro sindromático desencadeado, com a personalidade anterior do «paciente», e a dose empregada.

Condrau, entre outros, diz que o L. S. D 25 reforça e acentua as características pré-existentes da personalidade, sendo os sintomas psíquicos observados em cada caso, apenas um exagero de facetas anteriores.

Não faremos uma descrição das propriedades físicas e químicas do L. S. D. 25, nem da forma accidental como foram postos em evidência os seus efeitos psicológicos, por serem já suficientemente conhecidos.

Deixamos para um trabalho futuro, a investigação das alterações biológicas e bioquímicas, muito em especial o estudo do antagonismo L. S. D. 25 — Serotonina (5-hidroxi-triptamina). Esta última substância sofre alterações na sua concentração, que podem estudar-se pela análise cromatográfica da urina, na qual se verifica um aumento mais ou menos marcado, na eliminação do ácido 5-hidroxi-indol-acético, produto do seu metabolismo.

Também não fazemos a enumeração dos sintomas psicológicos descritos nas várias experiências referidas na literatura sobre o

assunto, por considerarmos desnecessário. Limitamo-nos à descrição dos quadros clínicos observados nos nossos casos, terminando por fazer uma breve tentativa de interpretação dos respectivos resultados.

Conforme já foi referido por outros, comprovámos que o sintoma mais precoce, e que marca o início da sintomatologia psicótica, é a acentuada labilidade emocional. Esta aparece já, entre os 30 e 60 minutos que se seguem à ingestão da droga.

Nos casos que constituem o nosso material de investigação, o acmé da reacção observou-se em média na 3.^a hora.

A experiência foi sempre pela manhã, com a «paciente» em jejum, tendo-se-lhe explicado previamente que ia ser submetida a um ensaio com uma droga que provocava sintomas da esfera psíquica. Durante seis horas, mantivemos sempre uma vigilância rigorosa, registando-se todos os sintomas referidos subjectivamente, e os do exame objectivo.

Resumo dos dados observados em cada caso:

1.º) — *E. F. C.* — ♀ — Leptossómica hiperplástica.

Personalidade — desconfiada, ciumenta, irritável e instável.

Toma 100 μ g de L. S. D. 25 às 10 h.

Aos 20 minutos, tremores generalizados, leve taquicardia e midriase. Mantém-se sem sintomas psicóticos aparentes até às 13 h. Referia apenas ligeira sensação de intranquilidade motora e psíquica. Discurso um pouco mais vivo, mas normal, tanto na forma como no conteúdo.

As 13,30 h. reacção ansiosa súbita com agitação motora, leve confusão mental acompanhada de ais e gritarias. A expressão mímica é concordante com a situação angustiosa. Refere vagos sentimentos de ameaça da integridade do «Eu»... «ai que vou perder o juízo... ai que vou morrer... ajude-me sr. dr.». Depois cai num estado de torpor durante aproximadamente uma hora.

As 14,30 h. ainda levemente desorientada e confusa, mas progressivamente melhora o contacto e recupera a lucidez. Depois tudo passa.

Recorda com relativa precisão as vivências do período agudo da experimentação, e diz-nos: «Ainda me parece sentir dois corpos, mas isto vai passando aos poucos... via umas coisas no tecto, parecia que tudo caía sobre mim... as paredes dançavam... parecia que estava enganada no mundo... tive a sensação de acabar, de morrer. Depois não me lembro, fiquei pasmada, era um sonho... as pessoas eram diferentes. Agora já estou bem, exactamente como era dantes».

No dia seguinte estava perfeitamente normal sem qualquer sintoma psicótico.

2.º) — *M. A. S.* — ♀ — *Pícnica.*

Personalidade — dada, sociável, muito faladora, oscilações ciclotímicas.

Toma 100 μ g de L. S. D. 25 às 10 h.

Uma hora depois apresenta um estado nauseoso intenso, com vômitos incoercíveis. Durante todo o período que dura a experiência mantém este estado. Nunca observámos sintomas da esfera psíquica. No dia imediato encontra-se um pouco deprimida e apática, com marcado desinteresse pela ergoterapia, não chegando estes sintomas depressivos a tomar o aspecto duma verdadeira depressão com carácter endógeno. Melhora progressivamente e na noite do 2.º dia encontra-se perfeitamente natural.

3.º) — *R. M.* — ♀ — *Leptossómica asténica.*

Personalidade — um pouco desconfiada, sensível, irritável. Por vezes prolixa e circunstanciada.

Toma 100 μ g de L. S. D. 25 às 9,30 h.

Aos 45 minutos apresenta um síndrome vertiginoso com angústia. Sensação de que vai cair, de que se defende pedindo para se deitar.

Às 10,45 nauseada e levemente confusa. Sentimentos de estranheza e ameaça da integridade do «eu». Atenção desviável com os estímulos do ambiente. Excitação eró-

tica, com desinibição verbal. Convida-nos por gestos a que nos aproximemos, tenta beijar o médico e as enfermeiras, diz-se muito excitada e diferente.

As 12,30 h. comportamento alucinatório visual acompanhado de agitação motora e subconfusão.

As 13 h., como estivesse muito agitada, foi injectada com duas ampolas de clorpromazina, tendo melhorado rapidamente.

Às 14,30 está perfeitamente bem, sem qualquer sintoma.

4.º) — L. R. — ♀ — Pícnica.

Personalidade — sintónica, dada e sociável.

Toma 100 μ g de L. S. D. 25 às 10 h.

As 11,30 h. apática e indiferente, mutismo, que se vai acentuando progressivamente.

As 12 h. responde apenas quando muito estimulada.

Este estado mantém-se até às 14 h., quando faz uma viragem do humor no sentido maniforme, com linguagem desbragada, coprolálica. Pensar ideo-fugitivo, intrrometendo-se com o médico e enfermeiras. Piadista e chocarreira. Não se notou qualquer alteração do nível da consciência.

Melhora progressivamente e às 18 h. encontra-se completamente bem.

Interpretação dos casos

Numa tentativa de interpretação dos casos por nós estudados, parece-nos poder dizer que as manifestações psíquicas dependem quer da dose empregada, quer da personalidade anterior do paciente e sua constituição morfológica. Noutros trabalhos de orientação idêntica, pudemos encontrar conclusões semelhantes, mas só um número mais elevado de casos nos permitirá com mais segurança provar as hipóteses de interpretação, que apresentamos nesta nota prévia.

Diremos que doses altas, equivalentes a uma agressão exógena intensa, originam estados de leve confusão, com ou sem onirismo.

doses mais baixas, reacções da personalidade de carácter afectivo ou paranóide.

Segundo é geralmente aceite, os vários tipos morfológicos devem desempenhar um certo papel patoplástico, no aparecimento dos sintomas.

Os leptossómicos, mais vulneráveis, reagem a qualquer agressão exógena, mais precocemente, e no caso especial das psicoses experimentais, com doses mais baixas de droga. Pelo contrário os pínicos, com boas defesas, respondendo mais lentamente à agressão exógena, podem suportar doses mais altas de droga, ou com doses idênticas apresentam reacções mais moderadas.

As psicoses provocadas artificialmente pelo L. S. D. 25, que muitos querem aproximar da esquizofrenia, estão, segundo pensamos, mais próximas das psicoses tóxico-exógenas. O seu aspecto por vezes confuso-onírico, sobretudo quando se utilizam doses elevadas, apoia esta hipótese. Os sintomas esquizomorfos que porventura aparecem, não são específicos, falta-lhes um carácter essencial para poderem corresponder a uma verdadeira esquizofrenia, a sua íntima ligação com o núcleo central da personalidade, da qual se encontram afastados.

Concluimos por dizer que as psicoses pelo L. S. D. 25 são do tipo exógeno, dependendo o seu quadro psicopatológico, em certa medida, da dose empregada, mas tendo sempre em consideração a personalidade anterior e tipo constitucional do indivíduo submetido à experimentação.