

piauí

junho

105

A morte serena

Michael Pollan e o uso de drogas psicodélicas em pacientes terminais

Um parto de 192 horas

O périplo de Gilberto Scofield Jr. e seu companheiro para adotar um menino

O fotógrafo do tempo

Graciela Mochkofsky faz o perfil de Camilo Vergara

Piketty encontra Machado de Assis

André Boucinhas explica de onde vem a força de Escobar em *Dom Casmurro*

Para que poesia?

Inéditos de Arnaldo Antunes

Museus para quê?

Hal Foster discute a proliferação de espaços de arte contemporânea

E mais:

Diário da Dilma: "O boato da dieta colou. A verdade é que o Levy cortou pela metade o meu tiquete-refeição"

Dulce Maria Cardoso volta à infância

O ostracismo do Pacaembu

Obaca, o candidato negro da Argentina

O Estado Islâmico cai no jazz, uma HQ de Reinaldo Figueiredo

BARRACO NA ARTE

Consuelo Dieguez revela a briga dos herdeiros pelo espólio de Lygia Clark

piauí 105, R\$17,00, ano 9, junho, 2015

ISSN 19803750



00105

9 771980 175002

DOCE REMÉDIO

Pesquisas com drogas psicodélicas, como o LSD, prometem aumentar a eficácia de tratamentos psíquicos e trazer alívio para doentes terminais

MICHAEL POLLAN

Patrick Mettes, 54 anos, diretor de jornalismo de um canal de televisão, estava se tratando de um câncer nas vias biliares quando, numa segunda-feira de abril de 2010, leu na primeira página do *Times* um artigo que mudaria sua morte. Ele recebera o diagnóstico três anos antes, pouco depois de Lisa, sua mulher, comentar que ele estava com os olhos amarelos. O câncer já havia se espalhado para os pulmões, e Mettes vinha sofrendo com uma quimioterapia debilitante e o medo cada vez maior de não sobreviver.

O artigo, intitulado “Alucinógenos voltam a despertar interesse médico”, mencionava ensaios clínicos realizados em várias universidades, inclusive a de Nova York (NYU), que prescreviam psilocibina – o ingrediente ativo dos chamados cogumelos mágicos – a pacientes com câncer, para aliviar a ansiedade e a “angústia existencial”. Um dos pesquisadores afirmou que, sob a influência do alucinógeno, “o indivíduo transcende sua identificação primária com o próprio corpo, liberando-se de seu ego e voltando [da viagem] com uma nova perspectiva

uma profunda aceitação”. Ainda que nunca tivesse experimentado uma droga psicodélica, Mettes resolveu se apresentar como voluntário. Lisa foi contra. “Eu não queria uma saída fácil”, ela me explicou. “Querida que ele lutasse.”

O jornalista se candidatou ao programa e foi aceito, depois de preencher uma série de formulários e responder a um questionário minucioso. Como os alucinógenos podem desencadear problemas psicológicos latentes, os pesquisadores procuram excluir voluntários de risco, daí a necessidade de interrogar sobre antecedentes de droga e casos de esquizofrenia ou transtorno bipolar na família. Após a triagem, Mettes foi encaminhado ao terapeuta Anthony Bossis, um psicólogo cinquentão, barbudo e corpulento, especializado em cuidados paliativos, e um dos dois pesquisadores-chave do experimento da NYU.

Depois de quatro encontros, Bossis prescreveu a Mettes um placebo “ativo” (uma dose alta de niacina, que pode produzir uma sensação de formigamento) e uma pílula contendo psilocibina. A administração de cada uma das drogas

ocorreria em duas sessões, num local que, longe de parecer um consultório médico, lembrava uma sala de estar – com um sofá confortável, quadros de paisagens, livros de arte e mitologia, bem como uma tralha de objetos de caráter esotérico, entre os quais uma imagem de Buda e um cogumelo de cerâmica.

Ao longo de cada sessão, que ocuparia praticamente o dia todo, Mettes ficaria deitado no sofá, com máscara nos olhos e fones nos ouvidos, escutando uma série de músicas escolhidas a dedo – Brian Eno, Philip Glass, Pat Metheny, Ravi Shankar. Bossis e outro terapeuta, presentes o tempo todo, pouco fariam, mas estariam a postos caso ocorresse qualquer problema.

Conheci Bossis no ano passado, na sala de tratamento da NYU, onde ele estava com seu colega Stephen Ross, professor adjunto de psiquiatria na Escola de Medicina da NYU e responsável pelos experimentos com psilocibina. De terno e gravata, o quarentão Ross passaria por banqueiro. Ele também dirige a divisão de uso abusivo de drogas do hospital Bellevue e contou que não sabia muito a respeito das substâncias psicodélicas

– que produzem mudanças radicais no estado mental, inclusive alucinações – até um colega lhe contar que, nos anos 60, o LSD havia sido ministrado com sucesso no tratamento de alcoólatras. Ross resolveu estudar o assunto e ficou perplexo com o que descobriu.

“Eu me senti mais ou menos como o arqueólogo que desenterra todo um corpo de conhecimentos”, disse Ross. A partir dos anos 50, as drogas psicodélicas passaram a ser empregadas para tratar uma vasta gama de problemas, inclusive alcoolismo e medo da morte. A Associação Americana de Psiquiatria realizou várias reuniões para discutir o LSD. “Com financiamento do governo, alguns dos melhores psiquiatras investigaram a fundo esses compostos em modelos terapêuticos”, disse Ross.

Entre 1953 e 1973, o governo federal gastou 4 milhões de dólares para financiar 116 estudos sobre o LSD que envolveram mais de 1 700 cobaias humanas declaradas. Em meados da década de 60, a psilocibina e o LSD eram legais e fáceis de obter. Sandoz, o labo-

— Com você eu não me sinto um bricho raro.
— Não é bem assim: eu é que gosto de brichos raros.



ratório suíço no qual, em 1938, Albert Hofmann sintetizou pela primeira vez o LSD — sigla de *Lysergsäurediethylamid*, termo alemão para a dietilamida do ácido lisérgico —, fornecia quantidades maciças de Delysid (nome comercial da substância) a qualquer pesquisador que o solicitasse, na esperança de que se descobrisse um uso para o produto.

As drogas psicodélicas eram testadas em alcoólatras, portadores de transtorno obsessivo-compulsivo, indivíduos depressivos, crianças autistas, esquizofrênicos, pacientes terminais de câncer e presidiários, assim como em artistas e cientistas (para estudar a criatividade) e em estudantes de teologia (para investigar a espiritualidade) saudáveis. Os resultados com frequência eram positivos. Para os padrões modernos, porém, muitos estudos eram mal planejados e raramente bem controlados, se é que de algum modo o eram. Mesmo quando havia algum controle, os pesquisadores quase sempre sabiam quais voluntários haviam tomado a droga, problema recorrente até hoje.

Em meados dos anos 60, o LSD escapou do laboratório e ganhou a contracultura. Em 1970, Richard Nixon assinou a Lei de Substâncias Controladas, que classificou grande parte das drogas psicodélicas na categoria 1, proibindo sua prescrição para qualquer finalidade. A pesquisa foi suspensa, e tudo que se aprendera até então foi como que varrido do campo da psiquiatria. “Quando entrei na faculdade de medicina, nem se falava mais nisso”, Ross disse.

Os experimentos clínicos na NYU — está em curso um segundo, que utiliza psilocibina para tratar o alcoolismo — fazem parte da retomada da investigação sobre drogas psicodélicas, vigente em várias universidades americanas, inclusive na Johns Hopkins, no Centro Médico Harbor-Ucla (da Universidade da Califórnia) e na Universidade do Novo México, bem como no Imperial College, de Londres, e na Universidade de Zurique. Com o arrefecimento do

combate à droga, os cientistas se animaram a reavaliar o potencial terapêutico das substâncias psicodélicas, a começar pela psilocibina. Em janeiro passado, *The Lancet*, o periódico médico mais famoso do Reino Unido, publicou um editorial apoiando essa pesquisa.

A psilocibina produz efeitos semelhantes aos do LSD, mas, como um pesquisador explicou, “não carrega a bagagem política e cultural dessas três letras”. Além de provocar efeitos mais fortes e duradouros, o LSD pode causar mais reações adversas. Os pesquisadores estão usando ou pretendendo usar a psilocibina não só para tratar ansiedade, tabagismo, alcoolismo e depressão, mas também para estudar a neurobiologia da experiência mística, que pode ocorrer mediante doses altas da droga. Quarenta anos depois que a administração Nixon vetou as substâncias psicodélicas, o governo está permitindo que um pequeno número de cientistas retome o trabalho com essas moléculas poderosas e, de algum modo, ainda misteriosas.

Na sala de tratamento da NYU, Tony Bossis e Stephen Ross se mostravam empolgados com os resultados. De acordo com Ross, pacientes com câncer que receberam uma única dose de psilocibina sentiram uma redução imediata e considerável no nível de ansiedade e depressão, e essas melhorias se mantiveram por no mínimo seis meses. Os dados estão sendo analisados e devem ser divulgados para a avaliação de outros profissionais ainda este ano.

“Achei que as primeiras dez ou vinte pessoas haviam sido plantadas, elas só poderiam estar fingindo”, Ross me falou. “Diziam coisas como ‘Para mim o amor é a força maior do planeta’, ou ‘Tive um encontro com meu câncer, essa nuvem negra de fumaça’. Gente que claramente estava apavorada com a morte perdeu o medo. Descobrir que uma droga ministrada uma única vez pode ter esse efeito tão duradouro é

algo inédito. Nunca presenciamos nada parecido no campo da psiquiatria.”

Fiquei surpreso ao ver um cientista, justo um especialista no uso abusivo de drogas, demonstrar abertamente seu entusiasmo por uma substância que, em 1970, o governo classificou de inaceitável para uso médico e capaz de criar dependência. Mas a classe médica em geral apoia a retomada da pesquisa. “Sou pessoalmente a favor desse tipo de estudo”, disse o neurocientista Thomas R. Insel, diretor do Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH). “Se essa droga de fato ajuda quem está sofrendo, merece nossa atenção. O fato de ser psicodélica não a desqualifica.” Já Nora Volkow, diretora do Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA), enfatizou: “É importante lembrar que, fora do contexto de pesquisa, o uso de drogas que viciam pode produzir sérios danos.”

Muitos pesquisadores foram entusiasmados ao descrever suas descobertas e alguns até empregaram termos como *excepcionais*. Bossis falou: “As pessoas não imaginam como são poucas as ferramentas de que dispomos para tratar a angústia existencial. Xanax (o alprazolam) não dá conta. Por que não explorar essa via, se ela pode recalibrar o modo como morremos?”

O psiquiatra Herbert D. Kleber, diretor da divisão de uso abusivo de drogas do Instituto Psiquiátrico do Estado de Nova York, da Universidade Columbia, e um dos maiores especialistas do país, recomendou cautela: “A pesquisa é fascinante, mas não podemos esquecer que as amostras são pequenas.” Ele também ressaltou o risco de efeitos adversos e a necessidade do acompanhamento de “tutores, já que se pode ter uma experiência boa ou assustadora”. E acrescentou, referindo-se à investigação da NYU e da Johns Hopkins: “Esses estudos estão nas mãos de terapeutas competentes, dedicados, que sabem o que estão fazendo. Mas será que dá para falar disso no horário nobre?”

A ideia de ministrar uma droga psicodélica a moribundos foi concebida pelo romancista Aldous Huxley. Ele conheceu a mesalina em 1953, por meio do psiquiatra inglês Humphry Osmond; no ano seguinte, relatou sua experiência em *As Portas da Percepção*. (Foi Osmond quem cunhou a palavra “psicodélico” — “que torna visível a mente” — numa carta que escreveu a Huxley em 1956.) O escritor propôs uma pesquisa sobre a “administração do LSD a pacientes terminais de câncer, na esperança de tornar a morte um processo mais espiritual e menos estritamente fisiológico”. Em seu leito de morte, Huxley pediu à mulher que lhe injetasse a droga — ele morreu de câncer na laringe, aos 69 anos, em 22 de novembro de 1963.

Em 1957, R. Gordon Wasson — então vice-presidente do banco J. P. Morgan, em Nova York —, que estudava fungos por diletantismo, escreveu para a revista *Life* um artigo de quinze páginas sobre os cogumelos que contêm

psilocibina, despertando assim o interesse da medicina ocidental (e da cultura popular). Dois anos antes, depois de passar anos recolhendo relatos sobre o uso clandestino de cogumelos entre indígenas mexicanos, Wasson acabou por experimentá-los por meio de uma *curandera* do sul do México. Sua descrição maravilhada, na primeira pessoa, da viagem psicodélica que fez durante uma cerimônia noturna inspirou vários cientistas a estudar a psilocibina — dentre os quais Timothy Leary, conceituado psicólogo que realizava pesquisas sobre personalidade em Harvard. Após experimentar os cogumelos em Cuernavaca, em 1960, Leary criou o Harvard Psilocybin Project para investigar o potencial terapêutico dos alucinógenos. Envolveu-se com o LSD alguns anos mais tarde.

Albert Hofmann experimentou os cogumelos em 1957, na esteira do trabalho de Wasson. “Trinta minutos depois, o mundo exterior começou a sofrer uma estranha transformação”, escreveu. “Tudo adquiriu um aspecto mexicano.” Hofmann então tratou de identificar, isolar e, por fim, sintetizar o ingrediente ativo, a psilocibina, o composto utilizado na pesquisa atual.

Talvez o mais influente e rigoroso desses estudos pioneiros tenha sido o experimento da Sexta-Feira Santa, conduzido em 1962 por Walter Pahnke, psiquiatra e pastor que fazia sua tese de doutorado em Harvard, sob a orientação de Leary. Pouco antes da cerimônia da Sexta-Feira Santa na Capela Marsh, no campus da Universidade de Boston, vinte estudantes de teologia receberam uma cápsula de pó branco — em dez havia psilocibina; nas outras dez, um placebo ativo (ácido nicotínico). Como se tratava de um experimento duplo-cego, nem pesquisadores nem pesquisados sabiam quem tomava o quê.

Oito dos dez estudantes que ingeriram psilocibina relataram uma experiência mística e apenas um do grupo de controle teve um sentimento do “sagrado” e uma “sensação de paz”. (Não era difícil distingui-los, o que transformava o duplo-cego num conceito meio vazio: a turma do placebo sentou tranquila nos bancos, enquanto os outros se deitaram ou ficaram andando pela capela, resmungando frases como “Deus está em toda parte” e “Oh, a glória!”.) Pahnke concluiu que as experiências dos oito que tomaram psilocibina eram “indistinguíveis” das experiências místicas clássicas relatadas por William James, Walter Stace e outros.

Em 1991, Rick Doblin, diretor da Associação Multidisciplinar para Estudos Psicodélicos (MAPS), publicou um estudo de acompanhamento da experiência na Capela Marsh. Para tanto, localizou todos os estudantes de teologia, à exceção de um, que experimentaram a psilocibina e entrevistou sete deles. Todos afirmaram que a experiência foi determinante para suas vidas, tendo deixado

marcas profundas e duradouras nos planos pessoal e profissional. Mas Doblin encontrou falhas no texto de Pahnke: ele não mencionou a ansiedade aguda que alguns dos estudantes sofreram durante a experiência. Um deles precisou ser contido e receber uma dose de Torazina (a clorpromazina), um antipsicótico poderoso, depois que saiu correndo pela avenida Commonwealth, convencido de que fora escolhido para anunciar a vida do Messias.

A primeira leva de pesquisas envolvendo drogas psicodélicas pecava pelo entusiasmo excessivo em relação a seu potencial. Os cientistas que trabalhavam com essas moléculas extraordinárias tendiam a acreditar que tinham em mãos uma novidade capaz de mudar o mundo – um evangelho psicodélico. Não era fácil admitir que essa maravilha ficasse confinada em laboratórios, com seu uso restrito a enfermos. Não demorou muito e cientistas respeitáveis se irritaram com a ciência objetiva – para Leary, por exemplo, a ciência agora não passava de mais um jogo social, uma caixa de convenções a ser destruída – junto com todas as outras.

A interrupção da pesquisa envolvendo drogas psicodélicas teria sido inevitável? Stanislav Grof, psiquiatra de origem tcheca que nos anos 60 ministrou muito LSD em seu consultório, acredita que a substância “perdeu o elemento dionisíaco” nos Estados Unidos e, como repre-

sentava uma ameaça aos valores puritanos do país, acabou sendo rejeitada. (Ele acha que a história pode se repetir.) Roland Griffiths, psicofarmacologista da Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins, ressalta que a cultura americana não é a primeira a se sentir ameaçada pelas drogas psicodélicas: Gordon Wasson precisou redescobrir os cogumelos no México porque os espanhóis os viam como perigosos instrumentos do paganismo e por isso trataram de eliminá-los.

“A experiência mística primária provoca uma sensação de autoridade tão intensa que pode ser ameaçadora para as estruturas hierárquicas existentes”, Griffiths me explicou, quando fui encontrá-lo na primavera passada. “Acabamos demonizando esses compostos. Você conhece alguma outra área da ciência considerada tão perigosa, tão tabu a ponto de estagnar toda a pesquisa durante décadas? Isso não tem precedente na ciência moderna.”

No início de 2006, Tony Bossis, Stephen Ross e Jeffrey Guss, psiquiatra e colega na NYU, passaram a se encontrar toda sexta-feira à tarde, depois do expediente, para ler e discutir sobre drogas psicodélicas. Autodenominaram-se *Psychedellic Reading Group (PRG)* [*Grupo de Estudos Psicodélicos*] – ao cabo de alguns meses, porém, o R

de PRG já significava *Research [Pesquisa]*. Decidiram tentar iniciar um ensaio clínico usando psilocibina como uma terapia adjuvante para tratar a ansiedade de pacientes com câncer.

Os obstáculos eram imensos: a Agência de Controle de Alimentos e Medicamentos (FDA) e o Departamento de Repressão às Drogas (DEA) autorizariam o uso da substância? O Conselho de Estudo Institucional (IRB) da NYU, encarregado de proteger indivíduos submetidos a experimentos, permitiria que prescrevessem uma droga psicodélica a pacientes com câncer? Em julho de 2006, a *Psychopharmacology* publicou um artigo de autoria de Roland Griffiths e colaboradores que foi um verdadeiro divisor de águas: “A psilocibina pode provocar experiências do tipo místico com significado pessoal e espiritual substancial e duradouro.”

“Todos nós adoramos o artigo de Roland”, lembra Bossis. “Ele reforçou a certeza de que podíamos seguir adiante. A Johns Hopkins havia demonstrado que era possível fazer isso sem problema.” O texto também forneceu a Ross munição para persuadir um IRB cético. “A aprovação foi facilitada pelo fato de a pesquisa sobre drogas psicodélicas ser feita na Hopkins – considerada a principal escola de medicina do país. Foi um estudo surpreendente, com uma concepção muito elegante.”

Mesmo assim, a pesquisa ainda é rigidamente regulamentada e vigiada.

A experiência da NYU só teve início depois que Ross obteve a aprovação da FDA; do Conselho de Estudo de Oncologia da NYU; do Comitê Bellevue de Estudo e Pesquisa; do Centro Bluestone para Pesquisa Clínica; do Instituto de Ciência Clínica e Translacional, e, por fim, da DEA, que precisava autorizar o uso de uma substância incluída na categoria I.

O experimento duplo-cego de Griffiths repetia o que Pahnke fizera nos anos 60, porém com muito mais rigor científico. Trinta e seis voluntários que nunca haviam tomado alucinógeno receberam uma pílula contendo ou psilocibina ou um placebo ativo (Ritalina, o metilfenidato); na sessão seguinte, os pesquisadores alternaram as pílulas. “Ministrada com o devido apoio”, o estudo concluiu, “a psilocibina suscitou experiências semelhantes às vivências místicas que ocorrem espontaneamente.” Os participantes consideraram tais experiências tão marcantes quanto o nascimento de um filho ou a morte de um genitor. Para dois terços deles, a sessão de psilocibina foi uma das cinco experiências espiritualmente mais importantes da vida; para um terço, foi a mais importante. Catorze meses depois, essas classificações baixaram apenas ligeiramente.

Além disso, a “plenitude” da experiência mística seguiu de perto as melhorias relatadas quanto ao bem-estar



pessoal, a satisfação com a vida e a “mudança positiva de comportamento” – aferidas dois meses e, novamente, catorze meses após a sessão. (Os pesquisadores se utilizaram das autoavaliações dos participantes do estudo e das de seus colegas de trabalho, amigos e parentes.) Os autores do estudo determinaram a plenitude da experiência mística por meio de dois questionários, um dos quais era o Questionário da Experiência Mística Pahnke-Richards, parcialmente baseado em *As Variedades da Experiência Religiosa*, de William James.

Tal questionário avalia sentimentos de comunhão, religiosidade, inefabilidade, paz e alegria, bem como a impressão de ter transcendido o espaço e o tempo e a “sensação noética” de que a experiência revelou uma verdade objetiva a respeito da realidade, uma nova percepção dessa mesma realidade. Uma experiência mística “plena” é aquela que apresenta essas seis características. Griffiths acredita que a eficácia duradoura da droga se deva a sua capacidade de provocar essa experiência transformadora sem mudar a química do cérebro no longo prazo, como faz uma droga psiquiátrica convencional como o Prozac (a fluoxetina).

Um estudo de acompanhamento realizado por Katherine MacLean, psicóloga do laboratório de Griffiths, constatou que a experiência com psilocibina também teve um efeito positivo e duradouro na personalidade da maioria dos participantes. (A psicologia convencional sustenta que em geral a personalidade está definida aos 30 anos, e depois dessa idade dificilmente passa por alguma alteração substancial.) Mais de um ano depois das sessões de psilocibina, os voluntários que haviam tido as experiências místicas mais plenas apresentaram um aumento significativo em sua “abertura”, um dos cinco aspectos que os psicólogos analisam ao avaliar traços de personalidade – os outros são: consciência, extroversão, afabilidade e neuroticismo, isto é, a tendência a um estado

emocional negativo. A abertura, que inclui apreciação estética, imaginação e tolerância em relação a opiniões alheias, é um bom indicio de criatividade.

“Não quero usar o termo *excepcional*”, disse Griffiths, “mas, como fenômeno científico, que tal conseguir criar condições nas quais 70% das pessoas vão dizer que essa foi uma das cinco experiências mais marcantes que tiveram na vida? Para um cientista é uma coisa incrível.”

A atual retomada da pesquisa se beneficiou em grande parte da respeitabilidade de seus defensores. Aos 68 anos, Roland Griffiths, que se especializou em behaviorismo e ocupa posição destacada nos departamentos de psiquiatria e neurociência da Hopkins, é um dos maiores pesquisadores americanos no campo do vício em drogas. Com mais de 1,80 metro de altura, magro como um palito e reto como um poste, tudo o que tem de indisciplinado é o cabelo branco, tão abundante que parece desafiar o pente. Tom Insel, diretor do NIMH, definiu-o como “um cientista famoso pela análise metódica de dados”, e aprovou seu envolvimento “numa área que outras pessoas poderiam ver como um incentivo ao uso de drogas”.

A carreira de Griffiths sofreu uma reviravolta inesperada nos anos 90, depois de duas grandes descobertas. A primeira foi em 1994, quando um amigo lhe apresentou o Siddha Yoga. A meditação o fez conhecer “algo que estava além, muito além de uma visão material do mundo, e não posso falar com meus colegas sobre isso, porque envolve metáforas ou conjecturas que são pouco confortáveis para um cientista como eu”. Ele passou a acalentar “pensamentos fantasiosos” de abandonar a ciência e ir para a Índia.

Em 1996, Charles R. (Bob) Schuster, um velho amigo e colega que acabava de se aposentar como diretor do Nida, sugeriu que ele conversasse com Robert Jesse, um jovem que acabara de conhecer no centro de estudos alternativos

Instituto Esalen, em Big Sur, na Califórnia. Interessado em questões espirituais, Jesse não era médico nem cientista – vice-presidente da Oracle, trabalhava com computadores. Imbuído da missão de ressuscitar a pesquisa com drogas psicodélicas, Jesse organizara uma reunião de cientistas e religiosos para discutir o potencial espiritual e terapêutico dessas substâncias e como reabilitá-las.

Quando se escrever a história da segunda leva de pesquisas sobre drogas psicodélicas, Bob Jesse será lembrado como um dos dois leigos em ciências que trabalharam nos bastidores para fazê-la decolar. (O outro é Rick Doblin, o fundador da Maps.) Enquanto esteve de licença da Oracle, Jesse criou uma entidade não lucrativa, o Conselho em Práticas Espirituais (CSP), com o objetivo de “tornar a experiência direta do sagrado mais acessível a mais pessoas”. (Em vez de “psicodélico”, ele prefere o termo “enteógeno”, ou “que facilita o acesso a Deus”.)

Em 1996, o CSP organizou uma histórica reunião no Esalen. Dos quinze presentes, muitos eram pesquisadores veteranos, como James Fadiman e Willis Harman, que anos antes haviam estudado as drogas psicodélicas em Stanford, e teólogos como Huston Smith, renomado estudioso de religião comparada. Mas Jesse sabiamente resolveu convidar Bob Schuster, especialista em uso abusivo de drogas que trabalhara em dois governos republicanos. No final do encontro, o grupo decidiu promover “uma pesquisa honesta, inatacável, a ser realizada numa instituição com pesquisadores acima do bem e do mal” e, de preferência, “sem qualquer promessa de tratamento clínico”. Jesse estava menos interessado nos distúrbios mentais do que no bem-estar espiritual das pessoas – queria usar os enteógenos para o que chama de “aperfeiçoamento de gente saudável”.

Pouco depois da reunião no Esalen, Bob Schuster (que morreu em 2011) ligou para Jesse e lhe comunicou que seu velho amigo Roland Griffiths era “o pesquisador acima do bem e do mal” que ele buscava. Jesse foi a Baltimore para conhecê-lo, e desse encontro se originou uma série de conversas e reuniões sobre meditação e espiritualidade. Griffiths se dedicou à pesquisa sobre drogas psicodélicas, coroada pelo artigo de 2006, publicado na *Psychopharmacology*.

O mérito do artigo transcendeu as descobertas nele relatadas. Por iniciativa da revista, vários pesquisadores e neurocientistas foram convidados a comentá-lo e se convenceram da importância de retomar as investigações. Herbert Kleber, da Universidade Columbia, aplaudiu o texto e reconheceu que “grandes possibilidades terapêuticas” poderiam resultar de novos estudos sobre essas drogas, alguns dos quais mereceriam “o apoio do Instituto Nacional de Saúde (NIH)”. Solomon Snyder, o neurocientista da Hopkins que nos anos 70 descobriu os receptores opioides do cérebro, resumiu

o que Griffiths havia conquistado para a área: “A capacidade desses pesquisadores para conduzir um estudo duplo-cego bem controlado mostra que a investigação clínica sobre drogas psicodélicas pode ser segura, não carecendo vedá-la à maioria dos pesquisadores.”

Roland Griffiths e Bob Jesse abriram uma porta que por mais de três décadas permanecera cerrada. Charles Grob, da Ucla, foi o primeiro a transpô-la, obtendo a aprovação da FDA para a Fase I de um estudo piloto que avaliaria a segurança, a dosagem e a eficácia da psilocibina no tratamento da ansiedade em pacientes com câncer. Seguiram-se os experimentos da Fase II, recém-concluídos na Hopkins e na NYU, que envolveram doses mais altas e grupos maiores (29 na NYU; 56 na Hopkins) e incluíram Patrick Mettes e mais uma dúzia de pacientes com câncer em Nova York e Baltimore.

Desde 2006, o laboratório de Griffiths vem conduzindo um estudo piloto sobre o potencial da psilocibina para tratar o tabagismo (os resultados foram publicados na *Psychopharmacology* de novembro passado). A amostra é pequena – quinze fumantes –, mas a taxa de sucesso é impressionante. Doze participantes que já haviam tentado largar o cigarro por meio de outros métodos continuavam sem fumar seis meses após o tratamento, o que representa 80% de êxito. Para se ter uma ideia do sucesso, hoje em dia o principal tratamento para o tabagismo é a terapia de substituição da nicotina. Um artigo publicado numa edição recente do *BMJ* – chamado até 1988 de *British Medical Journal* – informa que depois do tratamento apenas 7% dos fumantes permaneceram longe do cigarro durante seis meses.

No estudo da Hopkins, os participantes passaram por duas ou três sessões de psilocibina e um curso de terapia cognitivo-comportamental para ajudar a controlar a vontade de fumar. A experiência com a substância psicodélica parece permitir que se reveja e se interrompa um hábito arraigado. “Fumar parecia irrelevante, e por isso parei”, disse um deles. Os voluntários que relataram uma experiência mística plena tiveram mais sucesso em largar o hábito. Um experimento mais longo da Fase II, comparando a psilocibina à substituição da nicotina (ambas em associação com a terapia cognitivo-comportamental), está em curso na Hopkins.

“Precisamos desesperadamente de uma nova forma de tratar um vício”, Herbert Kleber me falou. “Nas mãos das pessoas certas – e enfatizo isso, porque toda a área das drogas psicodélicas atrai gente que em geral acha que entende do assunto, mas na verdade não sabe nada –, esse tratamento pode ser muito útil.”

Até o momento, a crítica à pesquisa tem sido restrita. No verão passado, Florian Holsboer, então diretor do Instituto de Psiquiatria Max Planck, de Munique, disse à *Science*: “Não se pode ministrar uma substância a um paciente só porque ela tem um efeito antidepressivo”.

vo, entre muitos outros. É extremamente perigoso.” Nora Volkow, do Nida, me enviou um e-mail em que dizia que “a maior preocupação com esse trabalho é induzir o público a pensar que a psicobina pode ser usada sem problema. Na verdade, os efeitos adversos dessa droga são bem conhecidos, embora não sejam totalmente previsíveis”. E acrescentou: “O uso de alucinógenos tem diminuído, sobretudo entre os jovens. Não gostaríamos que essa tendência se revertesse.”

Sabe-se que o uso recreativo de drogas psicodélicas está relacionado a casos de psicose, flashback e suicídio. Tais efeitos adversos, porém, não ocorreram nos experimentos da NYU e da Johns Hopkins, que envolveram a administração de quase 500 doses de psicobina. Mas é preciso levar em conta que os participantes se apresentaram espontaneamente, passaram por uma triagem cuidadosa, foram preparados para a experiência e assistidos por terapeutas aptos a lidar com os eventuais episódios de medo e ansiedade. Além das moléculas envolvidas, uma sessão de terapia e uma experiência recreativa têm muito pouco em comum.

Atualmente, o laboratório da Hopkins está desenvolvendo um estudo que interessa particularmente a Griffiths, uma vez que vai examinar o efeito da psicobina em praticantes de meditação veteranos. Quarenta participantes terão o cérebro monitorado por meio de imagens de Ressonância Nuclear Magnética Funcional (fMRI) – antes, durante e depois de tomar psicobina, para avaliar alterações na atividade e conectividade cerebral.

O laboratório de Griffiths, em colaboração com a NYU, também está iniciando um estudo para verificar em que medida a experiência da droga, ministrada a sacerdotes de várias religiões, poderia contribuir para o trabalho deles. “Eu me sinto como uma criança numa confeitaria”, Griffiths disse. “A pesquisa pode enveredar por caminhos os mais variados. Vivemos o efeito Bela Adormecida – depois de três décadas sem nenhuma pesquisa, estamos esfregando os olhos para afastar o sono.”

“Inefabilidade” é uma característica da experiência mística. Ao descrever as bizarrices que lhes passam pela cabeça durante uma viagem psicodélica assistida, muitos se esforçam para não dar pinta de maluco ou guru *new age*. O léxico nem sempre dá conta de relatar uma experiência que parece remover o sujeito de seu corpo, levá-lo a percorrer vastidões de tempo e espaço e colocá-lo face a face com divindades, demônios e antevisões da própria morte.

Voluntários do experimento com psicobina da NYU foram convidados a redigir um relato da experiência logo após o tratamento, e o jornalista Patrick Mettes levou a tarefa a sério. Sua mulher disse que, depois de uma das sessões – era uma sexta-feira –, ele passou o fim de semana trabalhando para compreender a experiência e descrevê-la.

Quando Mettes chegou ao local do tratamento, na Primeira Avenida com a rua 25, Tony Bossis e Krystallia Kalliontzi, seus tutores, receberam-no, repassaram a programação do dia e, às nove da manhã, deram-lhe uma pílula. Nenhum deles sabia se era placebo ou psicobina. Perguntaram a Mettes o que ele pretendia ao se inscrever para o experimento, e ele disse que queria aprender a lidar melhor com a ansiedade e o medo do câncer. Atendendo à recomendação dos pesquisadores, levou algumas fotos que foram dispostas no cômodo – uma dele com Lisa, no dia do casamento, outra de Arlo, seu cachorro.

Às nove e meia, Mettes deitou no sofá, colocou os fones nos ouvidos, a máscara nos olhos, e ficou em silêncio. Mais tarde, ele comparou o início da viagem ao lançamento de uma nave espacial – “uma arrancada fisicamente violenta e meio desengonçada que acabou dando lugar à benedita serenidade da ausência de peso”.

Alguns voluntários que entrevistei falaram do medo intenso e da ansiedade que sentiram antes de se entregar à experiência. Os tutores seguem uma série de “instruções de voo” elaboradas por Bill Richards, psicólogo de Baltimore que trabalhou com Stanislav Grof nos anos 70 e agora prepara uma nova geração de terapeutas especializados em substâncias psicodélicas. O documento é um resumo da experiência acumulada na condução de milhares de sessões de drogas psicodélicas – e incontáveis *bad trips* – nos anos 60, quer ocorressem num contexto de terapia ou numa barraca em Woodstock.

A “mesma força que o leva a mergulhar fundo faz você voltar com segurança ao mundo cotidiano”, reza o manual. É obrigação dos tutores lembrar aos participantes que nunca ficarão sozinhos e que não devem se preocupar com o próprio corpo enquanto viajam, pois eles estarão atentos. Se você acha que está “morrendo, derretendo, se dissolvendo, explodindo, enlouquecendo etc., vá em frente”. E aproveite: “Suba escadas, abra portas, descubra caminhos, sobrevoe paisagens.” Caso se depare com alguma coisa assustadora, “encare o monstro de frente e pergunte: ‘O que você está fazendo na minha cabeça?’ Ou: ‘O que você pode me ensinar?’ Procure o canto mais escuro do porão e acenda sua luz ali”. Essas instruções talvez ajudem a entender por que as experiências negativas que às vezes acompanham o uso recreativo de drogas psicodélicas não ocorreram nos experimentos da NYU e da Hopkins.

Logo no início, Mettes encontrou a mulher de seu irmão, Ruth, que morreria de câncer havia mais de duas décadas, aos 43 anos de idade. Ruth “atuou como minha guia de viagem”, ele escreveu, e “não se mostrou surpresa ao me ver. ‘Usava’ seu corpo translúcido, para que eu a reconhecesse”. Michelle Obama também apareceu. “A considerável energia feminina que me rodeava deixou

claro que uma mãe, qualquer mãe, não importa os defeitos que tivesse, jamais poderia NÃO amar os filhos. Isso foi muito forte. Lembro que chorei.” Ele se sentiu como se estivesse saindo do útero, como se “estivesse nascendo de novo”.

Bossis o viu chorar e respirar intensamente. Mettes falou: “Nascer e morrer dá um trabalho danado”, e parecia estar tendo convulsões. Depois, estendeu o braço e agarrou a mão de Kalliontzi, enquanto erguia os joelhos e fazia força para expelir alguma coisa, como se estivesse parindo.

“Meu Deus, agora tudo faz sentido, é tão simples, tão bonito”, murmurou.

Por volta do meio-dia, pediu para fazer uma pausa. “Estava ficando intenso demais”, escreveu. Ajudaram-no a ir ao banheiro. “Até os germes eram lindos, como tudo o mais no nosso mundo e no universo.” Depois, relutou em retomar a viagem. Escreveu: “O trabalho era considerável, mas adorei a sensação de aventura.” Recolocou a máscara nos olhos e os fones nos ouvidos, e deitou-se.

“Dali para frente, o amor era o único pensamento. Era e é o único propósito. O amor parecia emanar de um único ponto de luz. E vibrava.” Escreveu que “nenhuma sensação, nenhuma imagem do belo, nada, durante a minha estada na Terra, parecia tão puro, tão alegre e glorioso como o clímax dessa viagem”.

Então, ao meio-dia e dez, falou algo que Bossis anotou: “Pronto. Podemos ir embora. Eu já entendi.”

E viajou aos próprios pulmões, onde viu “duas manchas”. “Nada de mais.” “Disseram-me (sem palavras) para não me preocupar com o câncer, isso não é importante na ordem geral das coisas, é apenas uma imperfeição da sua humanidade”, Mettes lembrou.

Nesse momento, sofreu o que chamou de “breve morte”.

“Eu me aproximei de um objeto afiado e pontudo, de aço inoxidável. Parecia uma lâmina. Continuei, subi até o topo desse pedaço de metal reluzente e, uma vez lá, podia decidir se olhava ou não para o abismo infinito.” Hesitante, mas sem medo, decidiu olhar para “a vastidão do universo”. “Tive vontade de mergulhar, mas pensei que, se mergulhasse, poderia deixar meu corpo para sempre”, escreveu. Mas “sabia que havia muito mais para mim aqui”. Ao contar sua decisão aos tutores, explicou que “não estava pronto para saltar e abandonar Lisa”.

Perto das três da tarde, a viagem chegou ao fim. “A transição de um estado em que eu não tinha noção de tempo ou espaço para o relativo tédio de agora foi rápida. Tive dor de cabeça.”

Lisa lembrou que, quando foi buscá-lo, “parecia que ele havia corrido uma maratona. Seu rosto não tinha uma cor boa, ele estava cansado e suado, mas eufórico”. Ele disse a ela que havia tocado a face de Deus.

Bossis ficou muito comovido com a sessão. “A gente está aqui nesta sala,

— Isso é impossível.
— Isto também era.



mas na presença de uma coisa grandiosa”, declarou. “É um exercício de humilhação ficar ali sentado. É o dia mais gratificante da profissão.”

Cada viagem psicodélica realizada sob orientação é diferente das outras, mas alguns temas parecem recorrentes. Vários pacientes com câncer que entrevistei na NYU e na Hopkins descreveram uma experiência de parir ou nascer. Muitos relataram um *tête-à-tête* com o próprio câncer, encontro que teve o efeito de diminuir o poder da doença sobre eles. Dinah Bazer, uma sexagenária tímida que fora diagnosticada com câncer de ovário em 2010, gritou para o vulto negro do medo que viu em sua caixa torácica: “Dane-se! Eu não vou ser devorada viva!” Depois da sessão, parou de se preocupar com a recidiva — um dos objetivos da experiência.

Grandes segredos do universo, como “Todos somos Um” ou “Só importa o amor”, muitas vezes se deslendam durante a viagem. A razão de deslumbramento e banalidade se inverte, e essas ideias adquirem uma força de verdade revelada. O sujeito vive uma espécie de experiência de conversão, que segundo os pesquisadores teria um efeito terapêutico.

Os participantes adoraram essa repentina capacidade de viajar à vontade pelo espaço e pelo tempo, de visitar a Inglaterra elisabetana, as margens do Ganges, as cenas da própria infância. O obstáculo do corpo desaparece, bem como a identidade, apesar de, paradoxalmente, continuar existindo um “eu” que percebe e registra. Diversos voluntários recorreram à metáfora de uma câmera que, ao filmar uma cena da vida da pessoa, vai se afastando até o ponto em que o sujeito pode encarar coisas que antes achava assustadoras, como tabagismo, câncer e até mesmo a morte.

Os relatos lembram o “efeito de visão geral” descrito por astronautas que avistaram a Terra a distância — experiência que, segundo alguns, alterou para sempre suas prioridades. Roland Griffiths

compara a experiência terapêutica com psilocibina a uma espécie de transtorno de estresse pós-traumático “invertido” — “um único fato que produz mudanças positivas persistentes em atitudes, estados de ânimo, comportamento e, provavelmente, no cérebro”.

A morte se afigura ameaçadora e inevitável nas viagens empreendidas pelos pacientes com câncer. Uma mulher que vou chamar de Deborah Ames (ela pediu para não ser identificada), sexagenária que sobreviveu a um câncer de mama, descreveu sua passagem pelo espaço como se ocorresse num videogame até o momento em que chegou ao muro do crematório e compreendeu, apavorada: “Eu morri e agora vou ser cremada. Outra coisa que sei é que estou nesta floresta linda, nesta mata densa, debaixo do chão. Vejo raízes a minha volta, vejo as árvores crescendo e faço parte delas. Não era triste, nem alegre, apenas natural e pacato. Eu não tinha morrido. Eu fazia parte da Terra.”

Vários pacientes contaram que chegaram à beira do precipício da morte e olharam para o outro lado. Tammy Burgess, diagnosticada com câncer de ovário aos 55 anos, contemplou “a grande planície da consciência. Era muito tranquila e bonita. Eu me sentia sozinha, mas podia estender a mão e tocar alguém conhecido. Quando chegar a minha hora, é para esse lugar que vai a minha vida, depois que me deixar. E tudo bem”.

Salta aos olhos a diferença entre as descrições das viagens psicodélicas e os relatos habituais dos sonhos. Para começar, a lembrança da maioria dos “viajantes” é não só muito clara, como completa; mesmo anos depois, suas narrativas são coesas e compreensíveis. Para eles essa viagem não foi “apenas um sonho”, o produto evanescente da fantasia ou a satisfação imaginária de um desejo, mas uma experiência autêntica e sólida. É o aspecto “noético” descrito com frequência por estudiosos do misticismo — a sensação inconfundível de que o que se aprendeu ou se viu tem a autoridade e a durabilidade

de uma verdade objetiva. “Isso não acontece com outras drogas”, ressalta Roland Griffiths; depois dessa viagem você tem plena consciência, e muitas vezes se envergonha, da inautenticidade da experiência com outras drogas.

Isso talvez ajude a entender por que tantos pacientes com câncer que passaram pelo experimento afirmaram que o medo da morte havia se esvaecido ou, pelo menos, diminuído: eles encararam a morte numa espécie de ensaio geral e descobriram algo sobre ela. “Uma experiência com uma dose alta de substância psicodélica é uma experiência da morte”, explica Katherine MacLean, ex-psicóloga da Hopkins. “A pessoa perde tudo que sabe que é real, abandona o ego e o corpo, e pode ter a sensação de que está morrendo.” Mas não morre — na verdade, alguns voluntários saem da experiência convencidos de que a consciência de algum modo pode sobreviver ao corpo.

Em sessões subsequentes com Bossis, Mettes se referiu a seu corpo e a seu câncer como um “tipo de ilusão” e mencionou a possibilidade de existir “alguma coisa além deste corpo físico”. Também ficou claro que, pelo menos no plano psicológico, Mettes estava indo muitíssimo bem: meditava, sentia-se mais capaz de viver no presente e dizia amar sua esposa “mais ainda”. Numa sessão em março, dois meses após a viagem, Bossis escreveu: “Mettes relata que nunca na vida foi tão feliz.”

Como avaliar a veracidade dos insights adquiridos durante uma viagem psicodélica? Uma coisa é concluir que só o amor importa, e outra, muito diferente, é sair de uma terapia convencido de que “existe outra realidade” depois da morte, como disse um voluntário, ou que há mais coisas no universo — e na consciência — do que nos levaria a crer uma visão de mundo puramente materialista. A terapia com substâncias psicodélicas só estaria fornecendo uma ilusão de conforto a doentes e pacientes terminais?

Quando fiz essa pergunta a Bossis, ele deu de ombros. “Não sei dizer”, respondeu. Bill Richards citou William James: avaliamos a experiência mística não por sua veracidade, que é incognoscível, mas por seus frutos. Ela coloca a vida de alguém numa direção positiva?

Muitos pesquisadores admitem que, quando uma droga como a psilocibina é ministrada por médicos, com sanção legal e institucional, o poder da sugestão talvez desempenhe um papel importante: em tais condições, é muito mais provável que o paciente cumpra as expectativas do terapeuta. (E muito menos provável que ocorram *bad trips*.) Mas quem se importa com isso, argumentam alguns, contanto que ajude?

David Nichols, professor emérito de farmacologia na Universidade Purdue — e fundador, em 1993, do Heffter Research Institute, crucial para o financiamento da pesquisa sobre drogas

psicodélicas —, foi pragmático e sem rodeios numa recente entrevista à *Science*: “Se tranquiliza, se ajuda as pessoas a morrer em paz, ao lado de amigos e parentes, não me interessa se é real ou ilusório.”

Roland Griffiths não nega o desafio que a experiência mística coloca para o paradigma científico vigente. Admite que “autenticidade é uma questão científica que ainda não foi resolvida” e que o material de que os cientistas dispõem se resume àquilo que as pessoas contam sobre suas experiências. Acrescenta, porém, que isso também ocorre com fenômenos mentais muito mais conhecidos.

“E o milagre de sermos conscientes? Pense nisso por um segundo: nós temos consciência de que temos consciência!” Ele estava dizendo que, se eu aceitava um milagre que fugia ao entendimento da ciência materialista, também devia ficar aberto à possibilidade de outros.

“Estou disposto a reconhecer que aqui há um mistério que não compreendemos, que essas experiências podem ou não ser verdadeiras”, disse. “O que eu acho fantástico é usar as ferramentas de que dispomos para estudar e destrinchar esse mistério.”

Talvez a tentativa mais ambiciosa de destrinchar o mistério científico da experiência com substâncias psicodélicas esteja ocorrendo num laboratório do Imperial College, em Londres. É lá que Robin Carhart-Harris, um neurocientista de 34 anos, está injetando psilocibina e LSD em voluntários sadios, monitorando seus cérebros por meio de diversas técnicas de exame — inclusive ressonância nuclear magnética funcional (fMRI) e magnetoencefalografia (MEG).

Carhart-Harris trabalha no laboratório de David Nutt, eminente psicofarmacologista inglês que atuou como consultor na política de drogas do governo trabalhista até 2009, quando foi demitido por defender a reclassificação das drogas psicodélicas, ao argumentar que são mais seguras que o álcool ou o tabaco, e potencialmente inestimáveis para a neurociência. Carhart-Harris seguiu um caminho *sui generis* para chegar à neurociência. Primeiro, estudou psicanálise — campo que poucos neurocientistas levam a sério, considerando-o menos como ciência do que como um conjunto de crenças inverificáveis. Ficou encantado com a teoria psicanalítica, mas frustrado com sua escassez de ferramentas para examinar o que considera a parte mais importante da mente: o inconsciente.

“Se tudo que temos para acessar o inconsciente são os sonhos e a livre associação, não sairemos do lugar”, disse. “Com certeza deve haver outro meio.” Um dia, perguntou a uma professora se esse meio poderia ser uma droga. Ela ficou intrigada. Ao procurar “LSD e o inconsciente” no catálogo da biblioteca, ele encontrou *Realms of the Human Unconscious* (Áreas do Inconsciente Humano), de Stanislav Grof, cuja leitura mudou o rumo da sua vida.

Magro e intenso, com olhos de um azul-claro que raramente piscam, Carhart-Harris resolveu recorrer a drogas psicodélicas e técnicas modernas de imagens cerebrais para conferir à psicanálise uma base científica sólida. “Freud falou que os sonhos eram o caminho mais fácil para chegar ao inconsciente”, disse ele em nossa primeira entrevista. “O LSD talvez seja a via expressa.” Nutt não só o deixou testar esse palpito em seu laboratório, como tratou de se ocupar da burocracia e de conseguir financiamento (junto à Beckley Foundation, que apoia pesquisas sobre drogas psicodélicas).

Em 2010, quando Carhart-Harris começou a estudar o cérebro de indivíduos sob o efeito de substâncias psicodélicas, os neurocientistas achavam que essas drogas estimulavam a atividade cerebral – e a isso se deviam as vívidas alucinações e as fortes emoções relatadas pelos usuários. No entanto, ao analisar as primeiras imagens obtidas através de fMRI – que ao mapear o fluxo sanguíneo e o consumo de oxigênio no cérebro mostra as áreas de atividade cerebral –, Carhart-Harris observou que a droga parecia reduzir substancialmente a atividade cerebral numa região específica: a rede neural em modo padrão (*Default Mode Network*, ou simplesmente DMN).

A rede neural em modo padrão foi descrita pela primeira vez em 2001 num estudo seminal de Marcus Raichle, neurologista da Universidade Washington, em Saint Louis, e desde então tem sido objeto de muita discussão no campo da neurociência. A rede compreende um núcleo de atividade cerebral que, situado num ponto crítico e central, conecta partes do córtex cerebral com estruturas mais profundas e mais primitivas do cérebro, como o sistema límbico e o hipocampo.

A rede, que consome uma quantidade considerável da energia cerebral, parece realizar o máximo de atividade quando estamos menos ocupados em observar o que vai pelo mundo ou em desempenhar uma tarefa. Ela se ativa quando estamos devaneando, afastados de qualquer processamento sensorial e voltados a processos “metacognitivos” de nível mais elevado, como autorreflexão, viagem mental no tempo, ruminação e “teoria da mente” – a capacidade de atribuir estados mentais a outras pessoas. Carhart-Harris define a DMN como o “regente da orquestra” do cérebro, o “executivo da empresa” ou a “capital do país”, cuja função é administrar e “manter unido todo o sistema”. É a contraparte física do eu autobiográfico, ou ego.

“O cérebro é um sistema hierárquico”, disse Carhart-Harris. “As partes do nível mais alto” – como a DMN – “exercem uma influência inibitória sobre as partes de nível mais baixo, como a emoção e a memória.” Ele descobriu que, na rede neural em modo padrão, o fluxo sanguíneo e a atividade elétrica caem

vertiginosamente sob a influência das drogas psicodélicas, o que talvez ajude a entender a perda do senso do eu mencionada pelos voluntários. (As maiores quedas na atividade da DMN estão em sintonia com os relatos de dissolução do ego feitos pelos voluntários.)

Pouco antes de Carhart-Harris publicar seus resultados na revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, num trabalho de 2012, Judson Brewer, um pesquisador de Yale que estava usando fMRI para estudar o cérebro de praticantes de meditação experientes, observou que, comparada à dos praticantes neófitos, a rede neural em modo padrão desses indivíduos também se aquietava. Com o ego temporariamente fora de ação, as fronteiras entre o eu e o mundo, o sujeito e o objeto, também se dissolvem. Essas são características da experiência mística.

Se a DMN funciona como o regente da sinfonia da atividade cerebral, é de se esperar que sua saída do palco acarrete um aumento da dissonância e da desordem mental – como parece acontecer durante a viagem psicodélica. Carhart-Harris encontrou em imagens de ondas cerebrais evidências de que, quando a rede neural em modo padrão encerra o expediente, outras áreas do cérebro “ficam fora de controle”. Conteúdos mentais escondidos (ou suprimidos) no estado consciente normal ganham o primeiro plano: emoções, lembranças, desejos e temores. Áreas que, em geral, não se comunicam diretamente põem-se a conversar (os neurocientistas às vezes chamam isso de “linha cruzada” ou “interferência mútua”), com frequência com resultados bizarros. Para Carhart-Harris, as alucinações ocorrem quando os centros cerebrais de processamento visual, abandonados à própria sorte, se tornam mais suscetíveis à influência de nossas crenças e emoções.

Carhart-Harris não romantiza as drogas psicodélicas e não tem muita paciência com o tipo de “pensamento mágico” e de “metafísica” que elas promovem. As formas de consciência liberadas por tais substâncias seriam regressões a um “estilo de cognição [mais] primitivo”. Na esteira de Freud, ele diz que a experiência mística – seja qual for a fonte – nos faz regredir à condição psicológica do bebê, que ainda não desenvolveu uma noção de si mesmo como um indivíduo limitado. O auge do desenvolvimento humano é a conquista do ego, que impõe ordem à anarquia de uma mente primitiva fustigada pelo pensamento mágico. (Alison Gopnik, psicóloga do desenvolvimento, acha que a maneira como as crianças pequenas percebem o mundo tem muito em comum com a experiência com drogas psicodélicas. “Elas estão viajando o tempo todo”, afirma.) Segundo Carhart-Harris, a importância psicanalítica das drogas psicodélicas consiste em nos permitir trazer “para um espaço observável” as atividades da mente inconsciente.

Em *As Portas da Percepção*, Aldous Huxley conclui que a mente consciente, mais do que uma janela para a realidade, é um furioso editor da realidade. A mente é uma “válvula redutora”, escreveu, que para não nos sobrecarregar elimina do real muito mais do que admite para nossa percepção consciente. “O que sai do outro lado é um reles fiapo de uma certa consciência que vai nos ajudar a nos manter vivos.” As drogas psicodélicas abrem a válvula por completo, removendo o filtro que esconde da consciência comum grande parte da realidade e as dimensões de nossa mente. Carhart-Harris cita a metáfora de Huxley em alguns de seus trabalhos, comparando a rede neural em modo padrão à válvula redutora, porém não concorda que tudo que passa pelas portas abertas da percepção seja necessariamente real. A experiência com drogas psicodélicas pode produzir muito “ouro dos tolos”, avisa.

Mas ele também acredita que pode ajudar as pessoas, relaxando a pressão exercida por um ego dominador e a rigidez do pensamento que ele habitualmente impõe. O cérebro humano talvez seja o sistema mais complexo que existe, e o surgimento de um eu consciente é sua maior conquista. Na idade adulta, a mente já sabe muito bem observar e testar a realidade, além de fazer previsões confiantes que otimizam nossos investimentos de energia (mental e de outros tipos) e, portanto, nossa sobrevivência. Grande parte do que consideramos percepções do mundo são, na verdade, estimativas baseadas no conhecimento e na experiência vivida. (“Essa infinidade de coisinhas verdes no meu campo visual deve ser uma árvore.”) E esse tipo de pensamento convencional não basta.

Mas até certo ponto. Na visão de Carhart-Harris, pagamos um preço exorbitante pela conquista da ordem e do ego na mente adulta: “Abrimos mão da nossa

instabilidade emocional, da capacidade de estar aberto a surpresas, ser flexível na maneira de pensar e de valorizar a natureza.” O ego soberano pode se tornar um déspota. Isso talvez seja mais evidente nos casos de depressão, quando o ego se volta contra si mesmo e uma introspecção incontrolável pouco a pouco obscurece a realidade. Em “O cérebro entrópico”, trabalho publicado no ano passado em *Frontiers in Human Neuroscience*, Carhart-Harris cita uma pesquisa que indica que esse estado debilitante, às vezes rotulado de “excessiva preocupação consigo mesmo”, pode ser o resultado de uma rede neural em modo padrão “hiperativa”. O laboratório recebeu recentemente verbas do governo para conduzir um estudo clínico sobre o uso de drogas psicodélicas no tratamento da depressão.

Carhart-Harris acredita que as drogas psicodélicas, que “rompem padrões de pensamento e comportamento estereotipados”, podem ajudar portadores de outros transtornos mentais caracterizados por padrões de pensamento excessivamente rígidos, como é o caso dos vícios e do transtorno obsessivo-compulsivo. A seu ver, todos esses transtornos são, em certo sentido, doenças do ego. Ele também acha que essa ruptura poderia favorecer o pensamento criativo. Um pouco menos de ordem talvez seja benéfico para alguns cérebros.

Angústia existencial no fim da vida tem muitas das características psicológicas de uma DMN hiperativa, inclusive a autorreflexão excessiva e a incapacidade de evitar os sulcos cada vez mais profundos do pensamento negativo. Ante a perspectiva da própria dissolução, o ego se torna hipervigilante e retira seu investimento no mundo e nas outras pessoas. É impressionante que uma única experiência com drogas psicodélicas – uma intervenção que Carhart-Harris cha-



apresenta

Rosemberg 70

Cinema de afeto

16-28/06/2015

CAIXA Cultural RJ

Av. Almirante Barroso, 25, Centro
Tel.: (21) 3980.3815
Ingressos R\$4,00 (inteira) e R\$2,00 (meia)

[f](#) Caixa Cultural Rio de Janeiro
[f](#) Rosemberg 70

Produção



Coprodução



Apoio

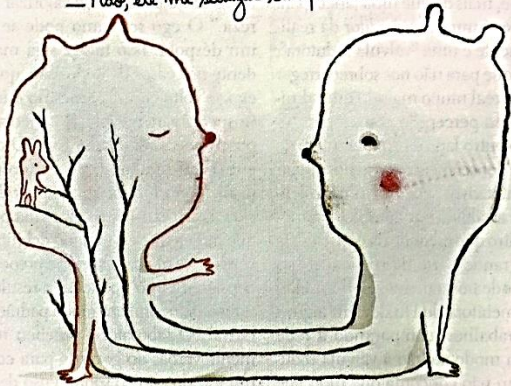
mita **PIAUI**

Patrocínio




18

— Você se deixou reduzir?
— Não, ele me reduziu sem permissão.



ma de “sacudir a bola de cristal com flocos de neve” — tenha a capacidade de alterar esses padrões de modo duradouro.

Aparentemente, é o caso de muitos pacientes que passaram pelo experimento clínico recém-concluído na Hopkins e na NYU. Depois de sua viagem com psicobina, Patrick Mettes ainda viveu dezessete meses. Segundo Lisa, durante esse período ele teve muitos prazeres inesperados e também começou a aceitar a morte.

“Continuamos discutindo”, Lisa lembrou. “E passamos um mau pedaço no verão”, quando enfrentaram uma calamitosa reforma no apartamento. Mas Mettes “manifestou uma paciência que nunca havia tido, e juntos de fato experimentamos muitas alegrias”, ela acrescentou. “Era como se ele tivesse se livrado da obrigação de cuidar dos detalhes da vida. Agora podia ficar com as pessoas, saborear um sanduíche e um passeio. Foi como se vivêssemos uma vida inteira num ano.”

Depois que passou pela sessão de psicobina, em seus dias bons Mettes caminhava pela cidade. “Andava por toda parte, experimentava restaurantes novos e na volta me contava sobre suas descobertas. Mas os dias bons foram se tornando cada vez mais raros.” Em março de 2012, ele parou com a quimioterapia. “Ele não queria morrer”, Lisa disse. “Mas acho que decidiu que não era assim que queria viver.”

Em abril, com os pulmões enfraquecidos, Mettes voltou para o hospital. “Ele reuniu todo mundo, se despediu e explicou que era assim que queria morrer. Ele teve uma morte muito consciente.”

A serenidade de Mettes tocou profundamente todos que o rodeavam, disse Lisa, e seu quarto, na unidade de cuidados paliativos do hospital Mount Sinai, tornou-se um centro de gravidade. “Todo mundo, as enfermeiras, os médicos queriam ficar no nosso quarto, ninguém queria ir embora. Mettes falava sem parar. Ele tinha muito amor para dar.” Quando o visitou, na semana anterior a sua morte, Tony Bossis ficou impressionado com sua serenidade. “Ele me consolou. Disse que

sua maior tristeza era deixar a mulher. Mas ele mesmo não estava com medo.”

Lisa fotografou o marido dias antes de sua morte, e quando vi a foto fiquei sem fôlego: um homem magérrimo, com a camisola do hospital, um tubo de oxigênio no nariz, mas com uns olhos azuis reluzentes e um sorriso largo. Ela passou noites e noites no hospital, quase sempre em conversas que se estendiam até o amanhecer. “Eu me sinto como se estivesse com um pé neste mundo e um pé no outro”, ela ouviu dele. Numa das últimas noites, ele disse a ela: “Não me empurre, meu bem. Eu estou achando o caminho.”

Lisa não tomava banho havia alguns dias, e seu irmão a convenceu a ir para casa por algumas horas. Minutos antes de ela voltar, Mettes morreu. “Ele não ia morrer enquanto eu estivesse lá”, disse Lisa, que se declarou agradecida ao pessoal que conduziu o experimento na NYU e convencia de que a experiência com psicobina “permitiu que ele conhecesse seus recursos profundos. É isso que fazem essas drogas que alteram a mente”.

A pesar dos resultados encorajadores dos experimentos realizados na NYU e na Hopkins, são muitos os obstáculos ao uso rotineiro de uma terapia com substâncias psicodélicas. “Não morremos bem nos Estados Unidos”, comentou Bossis durante um almoço num restaurante próximo ao centro médico da NYU. “Pergunte às pessoas onde querem morrer, e elas vão dizer que querem morrer em casa, na companhia dos entes queridos. Mas a maioria morre numa UTI. O maior tabu na medicina americana é conversar sobre a morte. Para um médico, deixar um paciente morrer significa uma derrota.”

Bossis e vários colegas mencionaram a dificuldade em recrutar pacientes para os experimentos com psicobina. “Eu me desdobrei para tentar manter meus pacientes vivos”, disse um oncologista a Gabriele Agin-Liebes, que administra o projeto dos experimentos. Só quando relatos de

experiências positivas começaram a chegar ao centro oncológico, as enfermeiras — não os médicos — passaram a falar com os pacientes sobre o experimento.

O recrutamento é um dos muitos desafios que terá de enfrentar uma Fase III do experimento com psicobina — que deve envolver centenas de pacientes em diversos locais e custar alguns milhões de dólares. A Universidade de Wisconsin e a Universidade da Califórnia, em Los Angeles, pretendem participar desse experimento, porém a aprovação da FDA não está garantida. Se ele for bem-sucedido, o governo será pressionado a reconhecer o uso médico da droga e reclassificá-la de acordo com as categorias da Lei de Substâncias Controladas.

Também parece improvável que o governo financie um estudo desse tipo. “O NIMH não se opõe ao trabalho com drogas psicodélicas, mas duvido que façamos um grande investimento nisso”, declarou Tom Insel, diretor do instituto. Ele me disse que o NIMH precisaria vislumbrar “alguma possibilidade” e desconfia que “seria muito difícil encontrar uma empresa farmacêutica interessada em produzir essa droga, pois ela não pode ser patenteada”. Além do mais, a droga seria ministrada apenas uma ou duas vezes no decorrer do tratamento, o que seria outro empecilho para o interesse da indústria farmacêutica. “Não entregam um monte de dinheiro para uma cura que pode ocorrer numa única sessão”, Bossis ressaltou. Não obstante, Bob Jesse e Rick Doblin acreditam que conseguirão fundos de particulares, e vários cidadãos com os quais conversei sugeriram que em breve esse dinheiro se materializaria.

Muitos dos pesquisadores e terapeutas que entrevistei acreditam que a terapia com substâncias psicodélicas acabará se tornando rotina. Katherine MacLean espera criar uma “clínica psicodélica para pacientes terminais”, um refúgio onde pacientes e seus próximos possam recorrer às drogas psicodélicas. “Se limitarmos a substância aos pacientes, continuaremos a seguir o velho modelo da medicina”, disse. “Mas essas drogas são muito mais radicais do que isso. Fico preocupada quando dizem que só deveriam ser prescritas por um médico.”

Segundo a médica, há um *revival* do entusiasmo dos anos 60 com o potencial das drogas para ajudar uma ampla gama de indivíduos. A expectativa com as substâncias psicodélicas e o desânimo com a lentidão da ciência ajudaram a atizar a reação contra as estruturas pesadonas da medicina.

Contudo, “o aperfeiçoamento de gente saudável”, para usar uma expressão de Bob Jesse, está na cabeça de grande parte dos pesquisadores que entrevistei, alguns dos quais relutaram em discutir sobre o tema, à diferença de Jesse e MacLean, que entendem o otimismo por parte da classe médica como um primeiro passo para uma aceitação cultural mais abrangente. Jesse gostaria de ver as drogas ministradas por tutores habilitados em

“contextos longitudinais” multigeracionais — que, em sua descrição, parecem muito com comunidades religiosas.

Outros imaginam uma época em que quem quiser experimentar drogas psicodélicas — seja por mera curiosidade, seja pela saúde mental ou busca espiritual — poderá ir a um “clube de saúde mental”, assim descrito por Julie Holland, ex-psiquiatra do Bellevue: “Um misto de spa, retiro e academia de ginástica, onde as pessoas podem experimentar essas drogas num ambiente seguro e com o devido apoio.”

Todos enfatizaram a importância de tutores bem treinados (em 2008, a NYU criou um programa de treinamento para terapia com psicobina, dirigido por Jeffrey Cuss, um dos pesquisadores de ponta para tais experimentos) e da necessidade de ajudar as pessoas a “integrar” suas poderosas experiências para torná-las de fato úteis. Isso não acontece quando essas drogas são usadas recreativamente. Bossis parafraseia Huston Smith: “Uma experiência espiritual por si só não torna espiritual uma vida.”

Quando lhe perguntei se estava preocupado com mais uma reação negativa, Rick Doblin respondeu que “nos anos 60 a cultura era muito diferente. Ninguém falava de câncer ou de morte. As mulheres eram sedadas ao dar à luz, os homens não podiam entrar na sala de parto. Ioga e meditação eram aves raras. Agora meditação está na moda, todo mundo faz ioga e em todo lugar há clínicas de parto ou para pacientes terminais. Incorporamos tudo isso à cultura. E creio que hoje estamos prontos para incorporar as drogas psicodélicas”. Doblin também assinala que muitos dos responsáveis por nossas instituições têm ou tiveram alguma experiência pessoal com essas drogas e por isso não se sentem tão ameaçados por elas.

Bossis gostaria de partilhar o otimismo de Doblin e espera que “o legado desse trabalho” seja o uso rotineiro de tais drogas em cuidados paliativos. Mas também acha que a prescrição médica pode encontrar resistência. “Esta cultura tem medo da morte, medo da transcendência, medo do desconhecido — tudo que esse trabalho representa.” Tais drogas podem ser subversivas demais para nossa sociedade e nossas instituições.

A primeira vez que mencionei “o aperfeiçoamento de gente saudável”, Roland Griffiths se mexeu na cadeira e escolheu as palavras com todo o cuidado. “Do ponto de vista cultural, no momento é perigoso promover essa ideia”, declarou. Mas no decorrer da conversa ficou evidente que ele também acredita que essas moléculas, e as experiências espirituais que elas podem ocasionar, sejam capazes de ajudar muita gente.

“Todos estamos em fase terminal”, acrescentou. “Todos enfrentamos a morte. Isso vai ser valioso demais para ficar restrito aos doentes.”

1 Estudo longitudinal diz respeito a uma pesquisa em que os mesmos indivíduos são observados repetidamente durante um tempo.