

# DMT

## A MOLÉCULA DO ESPÍRITO

A REVOLUCIONÁRIA PESQUISA DE UM MÉDICO NA BIOLOGIA  
DE QUASE-MORTE E DAS EXPERIÊNCIAS MÍSTICAS



RICK STRASSMAN, M.D.



O livro *DMT, a Molécula do Espírito* é um relato de pesquisas conduzidas pelo médico e professor Rick Strassman, na Universidade do Novo México (UNM). De 1990 a 1995, o Dr. Rick Strassman conduziu pesquisas clínicas financiadas e aprovadas pelo governo dos EUA na Universidade do Novo México, nas quais ele injetou em 60 voluntários o DMT, um dos mais poderosos psicodélicos conhecidos. Seu relato detalhado dessas sessões é uma investigação extraordinariamente fascinante sobre a natureza da mente humana e o potencial terapêutico dos psicodélicos. O DMT, uma substância química derivada de plantas, é fabricado pelo cérebro humano. Nos voluntários de Strassman, produziu consistentemente experiências místicas e de quase morte. Muitos relataram encontros convincentes com presenças não humanas inteligentes: alienígenas, anjos e espíritos. Quase todos sentiram que as sessões estavam entre as experiências mais profundas de suas vidas. O trabalho pioneiro de pesquisa de Rick Strassman com DMT, uma droga psicodélica natural usada pelos índios da Amazônia, levanta questões fascinantes sobre a base neuroquímica da experiência e a viabilidade de conduzir pesquisas com drogas que alteram a mente em um centro médico universitário. Leitura verdadeiramente interessante!



# DMT

## A MOLÉCULA DO ESPÍRITO

A REVOLUCIONÁRIA PESQUISA DE UM MÉDICO NA BIOLOGIA  
DE QUASE-MORTE E DAS EXPERIÊNCIAS MÍSTICAS

**RICK STRASSMAN, M.D.**



**Centro Espírita Beneficente União do Vegetal  
Diretoria Geral**

SBN Quadra 2, bloco H, Ed. Central Brasília, salas 1003/1005  
CEP 70.040-904, Brasília, DF  
[www.udv.org.br](http://www.udv.org.br)

© Direitos de cópia cedidos por Rick J. Strassman à Diretoria Geral  
do Centro Espírita Beneficente União do Vegetal

© Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro poderá  
ser reproduzida ou utilizada de qualquer forma, ou por qualquer  
meio ou sistema de armazenamento e busca de informações, sem  
a permissão por escrito do detentor dos direitos de cópia.

---

**DADOS INTERNACIONAIS DE  
CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

---

S894d

Strassman, Rick.

DMT – A molécula do espírito / Rick Strassman ;  
tradução Dermeval de Sena Aires Júnior. – Brasília :  
Centro Espírita Beneficente União do Vegetal, 2019.

396 p.

Título original: DMT: the spirit molecule.

Revisor: Alfonse Rabay Neto.

ISBN: 978-85-61938-02-4

1. Dimetilriptamina. 2. Glândula pineal – secreções. 3. —  
Ayahuasca. I. Aires Júnior, Dermeval de Sena. II. Rabay  
Neto, Alfonse. III. Título.

---

CDD: 615.5

---

Bibliotecária Responsável:

**Tábata Nunes Tavares Bonin / CRB 11-935**

Design e diagramação da edição em inglês: **Rachel Goldenberg**

Design e edição da edição em português: **Alexandre Jales**

Edição da Capa: **Daniel Pereira**

Impresso no Brasil.



# DMT: A MOLÉCULA DO ESPÍRITO

A importante pesquisa de Strassman contribui para uma consciência cada vez maior de que habitamos em um universo multidimensional muito mais complexo e interessante do que as nossas teorias científicas já puderam nos mostrar. É da maior importância que encaremos as implicações dessa descoberta, uma vez que ela tem tanto a nos dizer a respeito de quem somos e por que estamos aqui”.

John Mack, autor de *Abduction e Passport to the Cosmos*

“Este é o mais amplo estudo realizado até o momento sobre os efeitos mentais e perceptivos de uma droga psicodélica desde a década de 1960. Strassman nos proporciona insights fascinantes a respeito do mundo da pesquisa psiquiátrica, buscando compreender essas substâncias tão misteriosas e os seus profundos efeitos sobre a consciência humana”.

Ralph Metzner, Ph.D., autor de *Ayahuasca:  
Consciousness and the Spirits of Nature*

“Este livro é uma leitura essencial para qualquer pessoa interessada na mente, na filosofia, na natureza da realidade e na espiritualidade. O mais proeminente especialista em DMT do mundo redigiu uma obra prima do gênero, à medida que ele brilhantemente conduz o seu leitor em meio a uma série de surpreendentes revelações acerca da natureza do universo, revelado por um portal cuja chave é o DMT”.

Karl Jansen, M.D., Ph.D., autor de *K. Ketamine: Dreams and Realities*

“DMT: A Molécula do Espírito aponta o caminho para a superação do atual impasse do paradigma reinante do ‘abuso de drogas’. Devemos ser gratos a Strassman por ter perseverado mesmo diante de obstáculos burocráticos, por ter realizado essa importante pesquisa a respeito da farmacologia humana do DMT e por elucidá-la ao grande público em termos científicos e humanistas”.

Jonathan Ott, autor de *The Age of Entheogens and Hallucinogenic Plants of North America*

*Dedicado aos voluntários  
deste estudo e a todas as  
suas relações.*

# PREFÁCIO À EDIÇÃO BRASILEIRA

**É**, para mim, uma alegria apresentar esta edição brasileira de DMT: A Molécula do Espírito. Quero externar minha mais profunda estima a Tadeo Feijão, MD, pelo seu empenho em viabilizar uma edição brasileira desta obra, e à minha editora norte-americana, a Inner Traditions, pelo seu apoio incondicional em nos ajudar a levar a cabo este projeto.

Agora, um livro dedicado ao DMT – um elemento chave do efeito da Ayahuasca – está disponível no país mais responsável por difundir essa poção ao redor do mundo. O seu caso é especialmente relevante no que diz respeito ao uso religioso da Ayahuasca na sociedade contemporânea. Além disso, mais do que em qualquer outro lugar no mundo, o Brasil é o país onde o maior número de pesquisas está acontecendo atualmente a respeito dos efeitos biológicos, terapêuticos e religiosos da Ayahuasca.

Desde a publicação deste livro em língua inglesa em 2001, tem ocorrido um auspicioso ressurgimento dos estudos clínicos envolvendo drogas psicodélicas. Muitos desses projetos utilizam a psilocibina – o ingrediente ativo dos cogumelos mágicos –, mas as pesquisas com o DMT continuam a avançar com rapidez, em especial, nas ciências de base. Por exemplo, hoje sabemos que o DMT é encontrado na glândula pineal de roedores vivos, protegendo células cerebrais sequiosas por oxigenação contra lesões e aprimorando a neuroplasticidade. O gene humano por trás da crucial enzima sintetizadora de DMT já foi localizado, caracterizado e clonado. Os dados recentes indicam que esse gene e essa enzima têm uma alta atividade no cérebro e na retina. Todos esses achados da ciência de base continuam carecendo de confirmação e extensão clínica.

Muitas perguntas permanecem a respeito dos efeitos do DMT nos seres humanos. Como ele é um dos dois únicos psicodélicos endógenos conhecidos (o outro é o 5-metoxi-DMT), é importante avaliar o seu papel em estados alterados e normais de consciência alcançados sem o uso de drogas. Por que o corpo humano produz uma substância tão profundamente psicodélica e a transporta

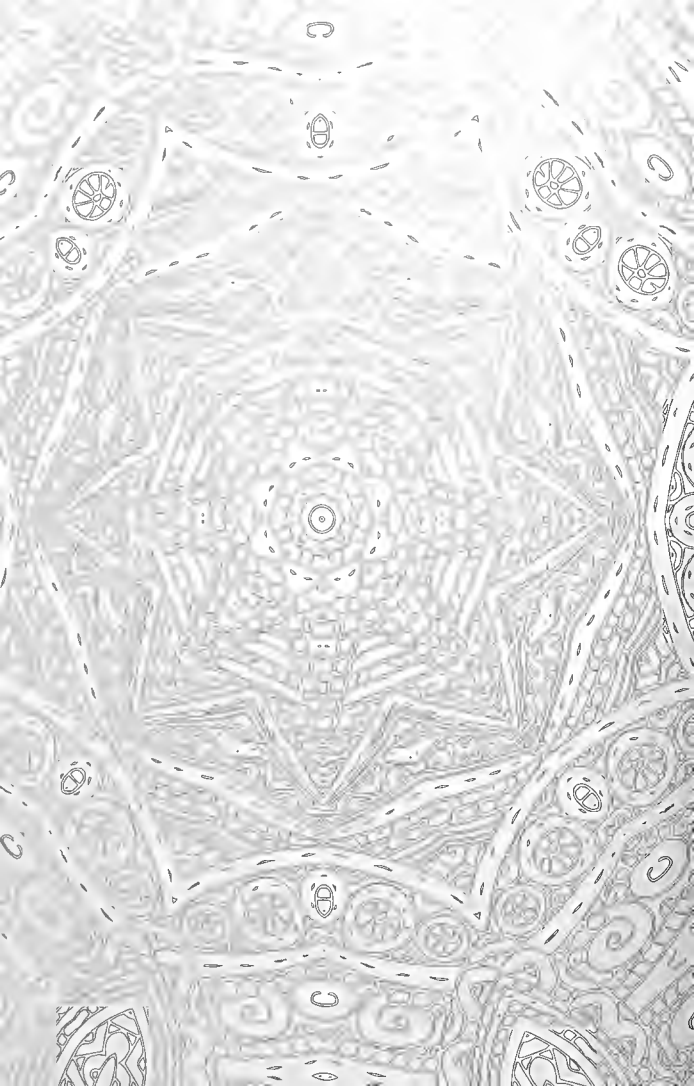
para dentro do cérebro? Por que o DMT é encontrado em todos os mamíferos estudados até o presente, em outros seres vertebrados e invertebrados e em centenas – quiçá, em milhares – de plantas? Para que possamos responder a essas perguntas, devemos melhorar as nossas técnicas de medição ou, então, deslocar o nosso foco da medição dos níveis de DMT no corpo para o exame da expressão dos genes responsáveis pela sua síntese e o seu metabolismo. A resolução desses quebra-cabeças requer, em primeiro lugar, rigor, inteligência e perseverança.

As singulares propriedades da experiência com o DMT também precisam ser investigadas de forma mais cuidadosa, uma vez que elas desafiam o paradigma de pesquisa psicodélica predominante nos nossos dias. Tal paradigma propõe a primazia da dissolução do ego, da fusão em êxtase com “a unidade”, livre de conteúdos e informações verbais. Por sua vez, o estado do DMT é altamente interativo, cheio de conteúdos e informações e requer o uso de nossas capacidades relacionais de uma maneira muito diferente do que preconiza o popular modelo do “tudo é um”. A prolongação do efeito do DMT pelo uso de uma infusão contínua lançará uma nova luz sobre os seus inigualáveis efeitos na consciência, e um projeto desse tipo já está sendo desenvolvido na atualidade. De muitas maneiras, isso já vem acontecendo no caso dos efeitos da Ayahuasca, os quais têm uma duração mais prolongada.

Enquanto as pesquisas clínicas com o DMT e outros psicodélicos avançam, eu continuo convencido de que os efeitos dos psicodélicos dependem de cada experiência individual; isto é, eles dependem de quem você é, de quais são as suas crenças, metas e suas prioridades e do que você sabe ou não sabe. Esses fatores determinam o conteúdo de qualquer sessão com uma droga, sua interpretação e sua integração à vida da pessoa, mais do que de qualquer propriedade intrínseca da substância.

É neste ponto que está, a meu ver, o trabalho mais importante a ser realizado. Como podemos maximizar os benefícios da experiência com uma droga psicodélica para o maior número de pessoas, enquanto minimizamos os seus efeitos negativos? Esse empenho requererá o exame e a discussão, com clareza e sem preconceitos, dos seguintes tópicos controversos: religião, política, direito, saúde e psicologia, bem como epistemologia e escatologia.

Que outra família de drogas – entre as quais o DMT tem o seu firme assento – poderia nos desafiar a considerar perguntas tão profundas? Espero que esta edição brasileira de *DMT: A Molécula do Espírito* nos auxilie a lidar com essas questões fundamentais, instruindo e expandindo a discussão a respeito dessa molécula tão misteriosa.



*Não temos imaginação suficiente  
para conceber o que estamos  
deixando de perceber.*

Jean Toomer<sup>1</sup>

# CONTEÚDO

<b>PREFÁCIO À EDIÇÃO BRASILEIRA</b>	6
<b>AGRADECIMENTOS</b>	13
<b>INTRODUÇÃO</b>	17
<b>PRÓLOGO: AS PRIMEIRAS SESSÕES</b>	23
<b>PARTE I: OS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS</b>	
1. DROGAS PSICODÉLICAS: CIÊNCIA E SOCIEDADE	44
2. O QUE É O DMT?	65
3. A PINEAL: CONHEÇA A GLÂNDULA DO ESPÍRITO	80
4. A PINEAL PSICODÉLICA	91
<b>PARTE II: CONCEPÇÃO E NASCIMENTO</b>	
5. 89-001	112
6. LABIRINTO	123
<b>PARTE III: O SUJEITO, O SEU AMBIENTE E O DMT</b>	
7. VIDA DE VOLUNTÁRIO	146
8. RECEBENDO O DMT	162
9. SOB O EFEITO	170

#### **PARTE IV: AS SESSÕES**

<b>10. INTRODUÇÃO AOS RELATOS DE CASOS</b>	182
<b>11. O SENTIR E O PENSAR</b>	185
<b>12. MUNDOS ALÉM DA VISÃO</b>	206
<b>13. CONTATO POR ENTRE O VÉU: I</b>	215
<b>14. CONTATO POR ENTRE O VÉU: II</b>	233
<b>15. A MORTE E O MORRER</b>	252
<b>16. ESTADOS MÍSTICOS</b>	266
<b>17. DOR E MEDO</b>	281

#### **PARTE V: UMA PAUSA PARA RESPIRAR**

<b>18. TUDO BEM; MAS E AÍ?</b>	302
<b>19. DIMINUINDO O PASSO</b>	314
<b>20. PISANDO EM DEDÕES SAGRADOS</b>	330

#### **PARTE VI: O QUE PODERIA E DEVERIA TER SIDO**

<b>21. DMT: A MOLÉCULA DO ESPÍRITO</b>	346
<b>22. OS FUTUROS DAS PESQUISAS COM PSICODÉLICOS</b>	365

<b>EPÍLOGO</b>	382
<b>NOTAS</b>	384
<b>O AUTOR</b>	396

[The text in this section is extremely faint and illegible. It appears to be a list of names or a table of contents, but the characters are too light to transcribe accurately.]



## AGRADECIMENTOS

Inúmeros colegas, comitês e agências prestaram seu apoio em todos os estágios desta pesquisa. Eles merecem uma menção especial.

O saudoso Daniel X. Freedman, M.D., do Departamento de Psiquiatria da UCLA, defendeu esse projeto em todos os níveis e atuou para que eu obtivesse um primeiro financiamento de crucial importância.

Os funcionários da Administração de Alimentos e Drogas (FDA) e da Administração para o Controle e Combate às Drogas (DEA) dos Estados Unidos foram extraordinariamente flexíveis e prestativos, tendo em vista as circunstâncias incomuns desta pesquisa.

Clifford Qualls, Ph.D., bioestatístico da Universidade do Novo México (UNM), dedicou incontáveis horas, dias e semanas a esmiuçar números tanto no Centro de Pesquisas como em sua residência e na minha.

E David Nichols, Ph.D., da Universidade de Purdue, fez o DMT sem o qual esta pesquisa nunca teria acontecido.

A cada passo do trabalho, a Faculdade de Medicina da Universidade do Novo México prestou seu apoio acadêmico, físico e administrativo. Walter Winslow, M.D., diretor do Departamento de Psiquiatria, deu-me grande liberdade como um de seus únicos cientistas de pesquisa clínica de então. Depois que o Dr. Winslow se aposentou, Samuel Keith, M.D., deu continuidade ao trabalho prestando um excelente auxílio e aconselhamento administrativo e acadêmico. Alan Frank, M.D., diretor do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo

vendo Seres Humanos da universidade, atendeu aos meus pedidos de maneira consistente e imparcial.

Ao Centro de Pesquisas Clínicas Gerais da Universidade (GCRC) do Novo México, quero expressar minha gratidão pelo seu trabalho de toda uma década e auxílio em todos os meus estudos a respeito da melatonina, do DMT e da psilocibina. Jonathan Lisansky, M.D., um colega do Centro de Pesquisas Psiquiátricas da UNM, apresentou-me inicialmente a Glenn Peake, M.D., então Diretor Científico do GCRC. Juntos, os dois me atraíram a vir para Albuquerque em 1984. Sem qualquer esforço, Philip Eaton, M.D., assumiu as rédeas do GCRC após o súbito falecimento do Dr. Peake e quase nem piscou os olhos quando eu lhe disse que decidira estudar drogas psicodélicas. David Schade, M.D., Loy McLeod e Alberta Bland me auxiliaram com seu habilidoso apoio laboratorial ao longo dos anos. No Centro de Computação, Lori Sloane manteve todas as máquinas funcionando com máxima eficiência, com uma facilidade que me pareceu incrível, e me ensinou a utilizar programas que demandariam, em outras circunstâncias, anos de aprendizado.

Sou muito grato à equipe de enfermagem hospitalar e ambulatorial, à equipe da cozinha e à equipe administrativa, em especial, a Kathy Legoza e Irene Williams. As enfermeiras Laura Berg, M.S.N, e Cindy Geist deram um apoio de enfermagem heroico, alegre e disciplinado a todos os estudos. A enfermeira Katy Brazis também contribuiu com suas habilidades às entrevistas psiquiátricas iniciais.

Um generoso financiamento de pesquisa da Fundação Scottish Rite para Pesquisas de Esquizofrenia me ajudou a definir as fases iniciais da avaliação de mérito científico do projeto DMT. Mais adiante, novos recursos significativos para a pesquisa com o DMT e a psilocibina vieram do Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas, uma divisão dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA<sup>1</sup>.

Na elaboração deste livro, John Barlow e a Fundação REXX, bem como Andrew Stone, proveram novos recursos de grande importância. Mais adiante, o apoio da Fundação Barnhart permitiu que o projeto continuasse avançando a largos passos. Rick Doblin, da Associação Multidisciplinar para Estudos Psicodélicos (MAPS), gerenciou o apoio de Stone e da Fundação Barnhart de forma graciosa e generosa. Ned Naumes, da Fundação Barnhart, e Sylvia Thiessen e Carla Higdon, da MAPS, coordenaram de modo impecável a movimentação dos aportes e despesas com os recursos dos financiamentos.

Ao longo dos anos, amigos, colegas, alunos, professores e mentores contribuíram com ideias e prestaram apoio a este projeto: Ralph Abraham, Debra

Asis, Alan Badiner, Kay Blacker, Jill e Lewis Carlino, Ram Dass, David Deutsch, Norman Don, Betty Eisner, Dorothy e James Fadiman, Robert Forte, Shefa Gold, Alex Grey, Charles Grob, Stan Grof, John Halpern, Diane Haug, Mark Galanter, Mark Geyer, Chris Gillin, George Greer, Abram Hoffer, Carol e Rodney Houghton, Daniel Hoyer, Oscar Janiger, David Janowsky, Karl Jansen, Sheperd Jenks, Robert Jesse, Robert Kellner, Herbert Kleber, Tad Lepman, Nancy Lethcoe, Paul Lord, David Lorimer, Luis Eduardo Luna, John Mack, Dennis e Terence McKenna, Herbert Meltzer, David Metcalf, Ralph Metzner, Nancy Morrison, Ethan Nadelmann, Ken Nathanson, Steven Nickeson, Oz, Bernd Michael Pohlman, Karl Pribram, Jill Purce, Rupert Sheldrake, Alexander e Ann Shulgin, Daniel Siebert, Wayne Silby, Zachary Solomon, Myron Stolaroff, Juraj e Sonja Styk, Steven Szára, Charles Tart, Requa Tolbert, Tarthang Tulku, Joe Tupin, Eberhard Uhlenhuth, Andrew Weil, Samuel Widmer, e Leo Zeff. Minha ex-esposa, Marion Cragg, esteve sempre presente me apoiando e apoiando a pesquisa ao longo de suas idas e vindas, dando-me valiosas orientações e conselhos.

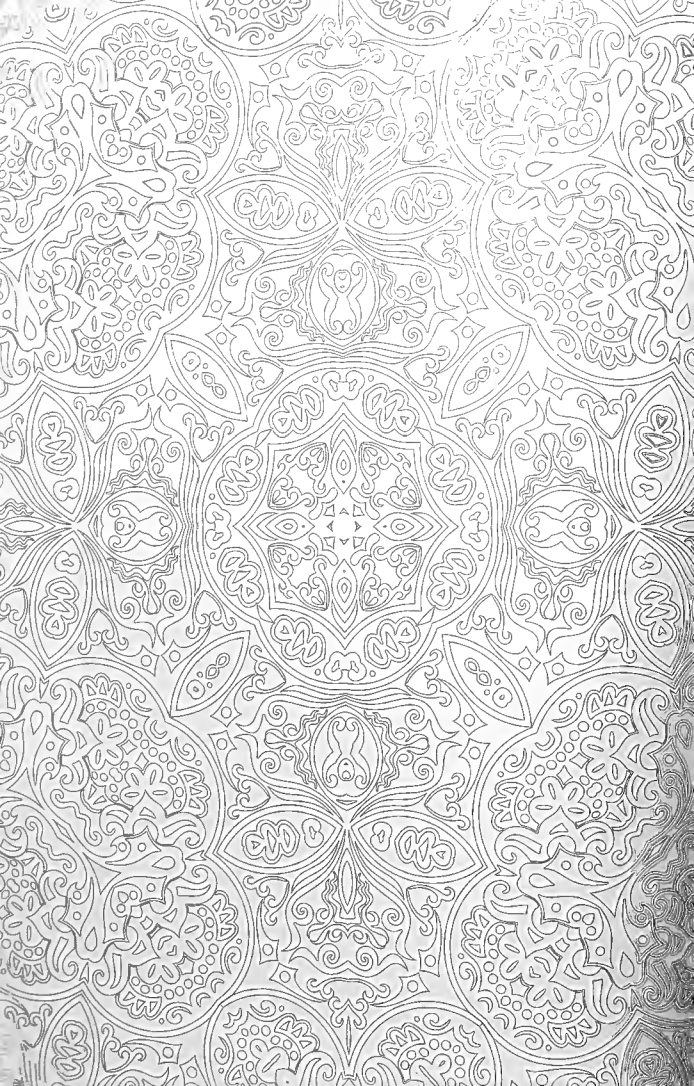
Além disso, diversas pessoas leram o manuscrito do livro, ou partes dele, e enviaram seus comentários generosos e úteis ao trabalho que estava, então, em andamento: Robert Barnhart, Rick Doblin, Rosetta Maranos, Tony Milosz, Norm Smookler, Andrew Stone, Robert Weisz e Bernard Xolotl.

Sou muito grato a Daniel Perrine por proporcionar as melhores imagens possíveis das estruturas moleculares descritas no livro. A Alex Grey, expresso minha profunda apreciação pela arte da capa e por me apresentar à editora Inner Traditions, na qual Jon Graham gostou do que viu em minha proposta. Rowan Jacobsen foi tudo o que um editor pode ser, e muito mais. A insuperável revisão de Nancy Ringer trouxe alguns aprimoramentos para o texto.

Sou grato ao saudoso ex-abade de minha comunidade zen-budista e às comunidades monástica e de extensão laica pelos seus ensinamentos e orientações e pelo seu poderoso modelo de pragmatismo místico.

Ofereço meu mais profundo agradecimento à minha família. Pois sem os meus pais, Alvin e Charlotte Strassman; meu irmão, Marc Strassman, e minha irmã, Hanna Dettman, nada disto teria sido possível.

Por fim, quero saudar, curvar-me e render minha reverência aos voluntários que participaram desta pesquisa. Sua coragem ao se confiar às asas da molécula do espírito. Sua fé na equipe de pesquisa que zelou por seus corpos e mentes enquanto eles se lançavam mais além e sua graciosidade, mesmo no ambiente mais austero e implacável possível para o uso de drogas psicodélicas, serão uma inspiração para as novas gerações de buscadores.





## INTRODUÇÃO

Em 1990, dei início à primeira nova pesquisa nos Estados Unidos, após mais de vinte anos, a respeito dos efeitos de drogas psicodélicas, ou alucinogênicas, em seres humanos. Esses estudos investigaram os efeitos da N,N-dimetiltriptamina, ou DMT, um psicodélico de ação extremamente rápida e poderosa. Ao longo dos cinco anos do projeto, administrei aproximadamente quatrocentas doses de DMT a sessenta voluntários humanos. Essa pesquisa foi realizada na Faculdade de Medicina da Universidade do Novo México em Albuquerque, onde trabalhei por um período como Professor Associado de Psiquiatria.

O que me atraiu no DMT foi a sua presença em todos os nossos corpos. Eu acreditava que a fonte do DMT era a misteriosa glândula pineal, um pequeno órgão localizado no centro dos nossos cérebros. A medicina moderna sabe pouco a respeito do papel dessa pequena glândula, mas ela tem um rico histórico “metafísico”. Descartes, por exemplo, acreditava que a pineal era o “assento da alma”, e as tradições místicas tanto do Oriente como do Ocidente situam o nosso mais alto centro espiritual nos seus confins. Assim, eu me perguntava se uma produção excessiva de DMT pela pineal estaria envolvida nos estados “psicodélicos” que ocorrem naturalmente. Esses estados podem incluir o nascimento, a morte e a experiência de quase-morte, a psicose e as experiências místicas. Foi apenas mais tarde, quando o estudo já estava em fase adiantada, que eu comecei a considerar o papel do DMT na experiência de “abdução alienígena”.

Desse modo, o projeto sobre o DMT se baseava no estado da arte da ciência a respeito do cérebro; em especial, no campo que estuda a psicofarmacologia da serotonina. Porém, o meu próprio histórico pessoal, que incluía uma relação de décadas com um mosteiro de práticas zen-budistas, influenciou de forma decisiva a maneira como preparamos as pessoas para as sessões com a droga e as supervisionamos.

A obra *DMT: A Molécula do Espírito* revisa o que sabemos hoje a respeito das drogas psicodélicas em geral e do DMT em particular. Em seguida, ela percorre a história do projeto de pesquisa com o DMT desde as suas primeiras menções, por entre um labirinto de comitês e conselhos de revisão até a sua efetiva realização.

Apesar de todos acreditarmos nas propriedades potencialmente benéficas das drogas psicodélicas, os estudos não visaram a ser terapêuticos, e por isso os sujeitos de nossa pesquisa eram voluntários que gozavam de boa saúde. O projeto produziu um vasto conjunto de dados biológicos e psicológicos, muitos dos quais já foram publicados por mim na literatura científica. Por outro lado, eu ainda havia escrito muitíssimo pouco em termos de relatos a respeito dos voluntários. Espero que os diversos excertos incluídos neste livro, retirados de quase mil páginas de anotações, possam transmitir uma noção dos notáveis efeitos emocionais, psicológicos e espirituais dessa substância química.

Alguns problemas internos e externos ao ambiente da pesquisa resultaram no encerramento desses estudos em 1995. Apesar das dificuldades que encontramos, estou otimista quanto aos possíveis benefícios do uso controlado de drogas psicodélicas. Com base no que pudemos aprender na pesquisa no Novo México, ofereço aqui uma visão de amplo alcance em relação ao papel do DMT em nossas vidas e concluo propondo uma agenda de pesquisa e um ambiente ideal para trabalhos futuros com o DMT e drogas semelhantes.

O saudoso Willis Harman possuía uma das mentes mais aguçadas para o exame do campo de pesquisas com psicodélicos. Mais cedo em sua carreira, ele e seus colegas administraram LSD para cientistas numa tentativa de fortalecer as suas habilidades de resolução de problemas. Eles constataram que o LSD apresentou um poderoso efeito benéfico em termos de criatividade. Essa pesquisa se tornou um marco e continua sendo hoje o primeiro e único projeto científico voltado ao uso de psicodélicos para intensificar o processo criativo. Quando conheci Willis trinta anos depois, em 1994, ele era presidente do Instituto de Ciências Noéticas, uma organização fundada pelo sexto homem a caminhar sobre a lua, Edgar

Mitchell. A experiência mística vivida por Mitchell, acentuada pela imagem da Terra durante o seu regresso da Lua, inspirou-o a estudar fenômenos que estão fora do alcance da ciência tradicional, os quais, ainda assim, podem permitir uma aplicação mais ampla do método científico.

Certo dia, durante uma longa caminhada que fizemos nas montanhas costeiras da Califórnia, Willis me disse, com palavras firmes: "No mínimo dos mínimos, temos o dever de ampliar a discussão a respeito dos psicodélicos". É em resposta ao seu pedido que incluí neste livro algumas ideias altamente especulativas, bem como o relato das minhas próprias motivações para realizar esta pesquisa.

Esta abordagem não satisfará plenamente os aspectos observados pelo leitor ou leitora. Existe uma intensa fricção entre o que sabemos intelectualmente, ou mesmo de maneira intuitiva, e o que vivenciamos em primeira mão com o auxílio do DMT. Como exclamou um dos nossos voluntários após sua primeira sessão com alta dose: "Uau! Eu nunca esperaria aquilo!" Ou nas palavras de Dogen, um professor budista japonês do século XIII, "Devemos ser sempre desafiados pela verdade".

Os entusiastas da cultura das drogas psicodélicas podem não gostar desta minha conclusão: o DMT, em si e por si mesmo, não tem efeitos benéficos e, por outro lado, o contexto no qual as pessoas o tomam é pelo menos tão importante quanto ele. Os proponentes do controle de drogas podem condenar aquilo que interpretam ser um encorajamento ao uso de drogas psicodélicas e uma glorificação da experiência do uso do DMT. Praticantes e porta-vozes de religiões tradicionais podem rejeitar a ideia de que é possível acessar estados espirituais e obter informações místicas por intermédio de drogas. Aqueles que já passaram por "abduções alienígenas" e seus defensores podem interpretar a minha ideia de que o DMT está intimamente envolvido em tais eventos como um desafio à "realidade" das suas experiências. Opositores e apoiadores do direito de abortar podem criticar minha proposta de que uma liberação de DMT pela glândula pineal quarenta e nove dias após a concepção marca a entrada do espírito no feto. Cientistas do cérebro humano podem rejeitar minha ideia de que o DMT influencia a capacidade que o cérebro tem de receber informações, em vez de apenas gerar tais percepções. Eles também podem recusar a afirmação de que o DMT é capaz de permitir que o nosso cérebro perceba a matéria escura ou universos paralelos como domínios da existência habitados por entidades conscientes.

Porém, se eu não descrevesse todas as ideias por trás dos estudos do DMT e a total amplitude das experiências vivenciadas pelos nossos voluntários

os, eu não estaria contando a história completa. E sem as radicais proposições que apresento como uma tentativa de entender as sessões dos voluntários, a obra DMT: A Molécula do Espírito teria, na melhor das hipóteses, um efeito pequeno no campo das discussões ligadas aos psicodélicos e, na pior das hipóteses, reduziria esse campo. Eu tampouco seria honesto se não compartilhasse minhas próprias especulações e teorias, que são os frutos de décadas de estudo e da escuta de centenas de sessões com o DMT. É por isso que eu o fiz. É isso o que aconteceu. É isso o que eu penso a respeito do assunto.

Entender a consciência é tão importante para nós. É igualmente importante situarmos as drogas psicodélicas em geral e o DMT, em particular, dentro de uma matriz pessoal e cultural na qual façamos o maior bem e o menor mal possível. Em um campo de investigações tão amplo e aberto, o melhor a fazer é não rejeitarmos ideias até que as tenhamos efetivamente refutado. É com a intenção de expandir a discussão a respeito das drogas psicodélicas que escrevi DMT: A Molécula do Espírito.

**NOTA DE REVISÃO:** Nas páginas desta obra, o autor emprega uma linha em branco como uma espécie de intervalo entre diferentes momentos ou assuntos dentro de um mesmo capítulo. Esses intervalos não são descontinuidades no seu raciocínio, tampouco falhas de revisão ou editoração. Eles podem ser vistos como um convite a um estado de maior presença e atenção. São frestas de um respeitoso silêncio para arejar o fluxo da narrativa e, portanto, oportunidades de assimilarmos ainda melhor o conteúdo de cada trecho e percebermos o valor das experiências vividas e das compreensões alcançadas neste trabalho pioneiro com a molécula do espírito.



# DMT

## A MOLÉCULA DO ESPÍRITO

A REVOLUCIONÁRIA PESQUISA DE UM MÉDICO NA BIOLOGIA  
DE QUASE-MORTE E DAS EXPERIÊNCIAS MÍSTICAS

**RICK STRASSMAN, M.D.**







## PRÓLOGO: AS PRIMEIRAS SESSÕES

**E**m uma manhã de dezembro de 1990, apliquei em Philip e em Nils uma injeção com uma alta dose de DMT intravenoso. Esses dois homens foram as primeiras pessoas do estudo a receber o DMT. Eles estavam me auxiliando a determinar a melhor dosagem e a melhor maneira de injetá-lo. Eles foram, por assim dizer, nossos “porquinhos-da-índia” humanos.

Duas semanas depois, dei a Philip a primeira dose de DMT. Como descreverei a seguir, a injeção intramuscular no seu ombro não produziu resultados totalmente satisfatórios. Por isso, mudamos o método para a via intravenosa e, uma semana depois, Nils recebeu a droga dessa maneira pela primeira vez. A sua reação indicou que a dose que lhe administramos era baixa demais. Então, dessa vez, Philip e Nils iriam receber doses bem mais altas de DMT intravenoso.

Era até mesmo difícil acreditar que estávamos realmente dando o DMT a voluntários humanos. O processo para obter a licença e o financiamento havia durado dois anos, e eu pensei que ele nunca iria ter fim. Mas nós finalmente conseguimos. Alcançar a meta nunca nos pareceu algo tão provável quanto a contínua luta a fim de realizá-la.

Philip e Nils já tinham experiência prévia com o DMT, e isso me deixava feliz. Cerca de um ano antes do início do nosso estudo, ambos participaram de uma cerimônia na qual um curandeiro peruano deu a ayahuasca – o legendário chá que contém o DMT – a todos os participantes. Esses dois homens se entusiasmaram com a forma ativa oral do DMT e ansiavam por fumar o DMT puro no dia seguinte, quando ele iria ser disponibilizado por um participante daquela vivência. Eles desejavam sentir os seus efeitos de maneira muito mais imediata e intensa do que a permitida na forma de um chá.

As experiências de Philip e Nils fumando o DMT foram típicas: os efeitos surgiram de maneira incrivelmente rápida, com um espetáculo caleidoscópico de alucinações visuais e uma separação da consciência em relação ao corpo físico. E eles tiveram – de maneira bastante curiosa – um sentimento “do outro” em algum lugar no mundo alucinatório no qual esse notável psicodélico lhes permitiu adentrar.

Essa experiência prévia de ambos com o DMT foi um aspecto bastante importante para a decisão de tê-los como os nossos primeiros voluntários. Philip e Nils já tinham uma familiaridade com os efeitos do DMT. E, de maneira ainda mais crucial, eles tinham uma familiaridade com os efeitos da experiência de fumar essa droga, o que ajudaria a definir melhor a adequação das duas formas de administração que eu estava considerando – a intramuscular (IM) ou a intravenosa (IV), para reproduzir todos os efeitos da via fumada. Como os usuários recreativos do DMT normalmente o fumavam, eu queria aproximar tanto quanto possível os efeitos que ocorriam a partir dessa forma de uso.

No dia em que Philip recebeu a primeira dose de DMT pela via intramuscular, eu já buscava pensar mais à frente. Talvez o método intravenoso fosse lento e suave demais, em comparação com a droga fumada. O que eu havia lido a respeito do DMT intravenoso me dava a impressão de que ele precisaria de até um minuto para começar a agir – o que é consideravelmente mais demorado do que no caso do DMT fumado. Porém, como todas as pesquisas publicadas sobre o DMT com humanos, exceto uma, relatavam ter adotado a forma intramuscular, fui obrigado a iniciar também dessa maneira. Essa literatura anterior me dava a impressão de que a dose que eu estava me preparando

para dar a Philip, de uma miligrama por quilograma (1mg/kg) – cerca de 75mg, no seu caso –, provavelmente seria uma dose moderadamente alta.

Philip tinha 45 anos de idade quando começou a participar da nossa pesquisa. Usava óculos e barba, tinha porte e altura medianos. Era um psicólogo e psicoterapeuta clínico internacionalmente conhecido e um facilitador de vivências. Falava com mansidão, porém de forma direta, e inspirava um grande afeto de seus amigos e clientes.

Naquela época, Philip estava iniciando um divórcio que se tornaria especialmente longo e difícil. A sua vida havia sido marcada por muitas mudanças profundas, perdas e ganhos, e ele parecia aceitar os eventos bons e ruins com a mesma equanimidade. Gostava de dizer que o título do seu best-seller de autoajuda seria *Sobrevivendo à Sua Própria Vida*.

Já haviam se passado pelo menos cinco anos desde que eu aplicara uma injeção intramuscular em outra pessoa, e eu estava apreensivo por ter que administrar a primeira dose de DMT dessa forma. E se eu não acertasse? Na vez anterior em que dei uma injeção desse tipo a alguém, eu provavelmente estava dando a droga antipsicótica haloperidol a algum paciente agitado com psicose. Os pacientes desse tipo frequentemente têm os seus braços e pernas imobilizados por cuidadores psiquiátricos ou pela polícia, para garantir que o seu comportamento desorganizado e assustado não termine em violência. Isso também manteve os braços dos pacientes em uma posição relativamente estável para que pudessem receber a minha injeção.

Tentei me lembrar da confiança com a qual dei injeções intramusculares anteriores, uma vez que eu já as havia aplicado centenas de vezes no passado. O segredo era pensar na seringa como uma espécie de dardo. Na escola de medicina, aprendemos a simular o arremesso de um dardo dentro do músculo deltóide do ombro, ou do glúteo máximo nas nádegas. Um movimento único, fluido, aliviando a pressão assim que a agulha penetrasse no músculo pela pele, normalmente produzia excelentes resultados. Nós costumávamos praticar essas injeções em toranjas (laranja-romã)

Philip, no entanto, não era nem uma toranja, nem um paciente com psicose aguda entregue a mim para uma tranquilização involuntária, e sim um colega profissional, amigo e voluntário da pesquisa que estava no mesmo nível que eu e minha equipe. E Philip viria a ser o 'batedor' do terreno. Cindy, enfermeira de nossa pesquisa, e eu ficaríamos na 'base de campo' para ouvirmos o relato de onde ele esteve, após o seu regresso.

Após exercitar minha técnica de aplicação de injeções no ar, caminhei até o corredor e entrei no cômodo onde Philip estava.

Philip estava deitado numa cama. Sua nova namorada, Robin, estava sentada próximo dele. A braçadeira de uma máquina de medir pressão arterial foi amarrada folgadoamente ao redor do seu braço. Nós iríamos verificar os seus batimentos cardíacos e a sua pressão arterial com frequência durante toda a sessão.

Expliquei a ele o que estava por acontecer: "Vou passar um pouco de álcool no seu ombro. Utilize o tempo que for preciso para se recolher. E então eu vou injetar a agulha no seu braço, recuando um pouquinho para garantir que ela não irá tocar em alguma veia. E, em seguida, vou apertar o êmbolo da seringa. Você poderá sentir uma picada, ou não; eu realmente não tenho como prever. É provável que você sinta algo em um minuto ou menos. Mas eu não tenho certeza do que será esse algo. Você é o primeiro".

Philip fechou os olhos por um instante enquanto se preparava para aventurar-se em um território desconhecido, com mundos que apenas ele iria perceber, deixando-nos para trás enquanto nós cuidaríamos das suas funções vitais. E então abriu bem os seus olhos para fitar-nos uma vez mais, inspirou profundamente e, ao expirar, disse: "Estou pronto".

A injeção foi aplicada sem qualquer dificuldade.

Após um pouco mais de um minuto, Philip abriu os seus olhos e começou a respirar profundamente. Ele parecia estar em um estado alterado de consciência. Suas pupilas estavam dilatadas, ele começou a gemer e as linhas do seu rosto se suavizaram. Então fechou os olhos, enquanto Robin segurava a sua mão. E continuou deitado, extremamente imóvel, com os olhos fechados.

O que estava acontecendo? Ele estava bem? Sua pressão arterial e batimentos cardíacos pareciam estar bem, mas e a sua mente? Será que tínhamos lhe dado uma dose excessiva? Ele estava mesmo sentido algum efeito?

Cerca de 25 minutos após a injeção, Philip abriu os seus olhos e viu Robin. Abrindo um sorriso, disse: "Eu poderia ter feito mais."

Então suspiramos todos aliviados.

Quinze minutos depois, ou seja, 40 minutos após a injeção, Philip começou a falar de maneira lenta e hesitante:

"Em nenhum momento, eu perdi o contato com o meu corpo. Em comparação com o DMT fumado, as imagens foram menos intensas, as cores não foram tão profundas, e os padrões geométricos não se moveram tão rápido."

Philip buscou um conforto segurando na minha mão. Suas mãos estavam úmidas de nervosismo, e ele ria simpaticamente da minha apreensão, que era visivelmente maior do que a dele mesmo!

Ao se levantar para ir ao banheiro, Philip estava trôpego. Bebeu um pouco de suco de uva, comeu uma pequena tigela com iogurte e preencheu a escala de avaliação. Ele se sentiu muito "aéreo", com a mente difusa, e estranho, enquanto caminhamos até outro prédio onde eu tinha alguns afazeres e voltamos de lá. Era importante estar com ele e observar o seu funcionamento nas próximas horas. Philip parecia estar suficientemente bem após três horas da sua injeção de DMT, para ser levado por Robin à sua residência. Nós nos despedimos no estacionamento do hospital e eu avisei que lhe telefonaria à noite.

Quando nos falamos ao telefone, Philip me disse que Robin e ele foram almoçar depois de saírem do hospital. Ele imediatamente se tornou mais alerta e focado. No caminho até sua casa, ele se sentiu eufórico, e as cores pareceram mais vivas em tudo o que observava. Ele parecia estar bem feliz.

Philip me enviou um relatório escrito alguns dias depois. A parte mais importante foi a sua observação final:

"Eu esperava saltar para um nível mais alto, deixar o corpo e a consciência egóica, dando um salto para o espaço cósmico. Mas isso não aconteceu."

Esse limiar ao qual Philip se referiu é o que chamamos hoje de "limiar psicodélico" do DMT. A pessoa o cruza quando acontece uma separação da consciência em relação ao corpo e os efeitos psicodélicos substituem completamente o conteúdo normal da mente. Surge, então, um maravilhamento ou uma reverência e um sentimento de certeza inegável quanto à realidade da experiência. E isso claramente não havia ocorrido com 1mg/kg de DMT intramuscular.

Foi muito bom ter Philip nesse papel de batedor. Ele era psicologicamente maduro e estável e tinha familiaridade com os efeitos de psicodélicos em geral e com o DMT, em particular. Ele tinha a capacidade de fazer comparações claras e compreensíveis entre diferentes drogas e as diferentes maneiras de recebê-las. O seu caso foi uma forte validação para nossa decisão de apenas inscrevermos usuários experientes de drogas psicodélicas.

O relatório redigido por Philip não deixou qualquer dúvida de que os efeitos do DMT intramuscular ficavam para trás quando comparados aos do DMT fumado. Por isso, considerei a possibilidade de administrar uma dose mais alta. Entretanto, mesmo se o ápice pleno dos seus efeitos fosse alcançado, eu ainda duvidava de que esse caminho pudesse de alguma forma proporcionar o *rush*, que é outra marca do DMT fumado. Durante esse *rush*, que normalmente ocorre nos primeiros 15 a 30 segundos após fumar o DMT, a transição da consciência normal para uma realidade psicodélica arrebatadora acontece a uma velocidade espantosa. É esse efeito de "canhão nuclear" que os usuários veem

como, ao mesmo tempo, assustador e atraente. Nós definitivamente precisávamos de uma forma mais rápida de colocar o DMT para dentro do sistema.

A maioria dos usuários recreativos do DMT o fuma em um cachimbo, polvilhado sobre a cannabis ou sobre alguma erva não-psicoativa. Mas esse não é o método ideal de se colocar o DMT para dentro do corpo. A droga frequentemente se incendeia, e isso é desconcertante quando a pessoa está tentando inalar tanto vapor quanto possível. Além disso, o cheiro do DMT queimando é bastante enjoativo, semelhante ao cheiro de plástico queimando. À medida que a droga começa a atuar e o espaço parece estilhaçar-se em fragmentos cristalinos – e o corpo indo junto –, torna-se quase impossível saber se você está inspirando ou expirando. Em tal estado de intoxicação, imagine tentar inspirar para dentro dos pulmões tudo o que puder dessa erupção química ardente e fedida!

A maneira mais rápida e eficiente de ministrar o DMT é injetando-o. As injeções intramusculares dependem de um fluxo sanguíneo relativamente limitado através dos músculos para que a droga possa penetrar e são o tipo mais lento de injeções. As drogas também podem ser dadas pela pele, ou de forma subcutânea, de modo que o fluxo sanguíneo um pouco mais abundante propicie um método mais rápido, apesar de ser normalmente doloroso. E a injeção aplicada em uma veia é o melhor método. A partir do local intravenoso da injeção, uma quantidade de sangue com alta carga da droga volta ao coração. O coração, então, bombeia esse sangue através dos pulmões, de onde ele reentra no coração e prossegue em seu curso rumo ao restante do corpo, incluindo o cérebro. A duração de todo esse processo, que os fisiologistas chamam de “tempo do braço à língua”, costuma ser de aproximadamente 16 segundos.<sup>1</sup>

Consultei o meu colega que fez o DMT, David Nichols, Ph.D. pela Universidade de Purdue em Indiana. Ele concordou que eu precisaria mudar para a via intravenosa. Refletindo acerca da nossa apreensão mútua quanto a essa mudança de planos, ele adicionou secamente: “Que bom que é você o responsável, e não eu”.

Chegou, então, o momento de consultar o Dr. W., médico da Administração de Alimentos e Drogas (FDA) dos Estados Unidos, que, após me ajudar a levar o projeto adiante durante os dois anos do seu processo regulatório, estava dessa vez acompanhando a sua realização. Quando pedi sua opinião, ele riu e disse: “Você é o único cientista no mundo que está dando o DMT. Você é que é o especialista. É você que decide”.

Ele estava certo, mas eu estava apreensivo quanto a adentrar de maneira tão rápida um território tão pouco mapeado, após ter dado uma única dose

de DMT. Só havia um relatório publicado anteriormente que descrevia o uso intravenoso do DMT, mas ele era um estudo com pacientes psiquiátricos, e não com voluntários comuns.<sup>2</sup> Esse projeto era da década de 1950 e examinava pacientes severamente debilitados com esquizofrenia, e a maioria deles havia sido incapaz de relatar muito a respeito das suas experiências. Na verdade, o pulso de uma desafortunada mulher deixou de ser detectável por um breve período de tempo após ela ter recebido o DMT intravenoso. Era em deferência a esse relatório que eu estava tão cauteloso com relação à função cardíaca em todos os potenciais voluntários que apareciam.<sup>3</sup>

O Dr. W. recomendou tentar cerca de um quinto da dose intramuscular nessa mudança para a via intravenosa. “Isso provavelmente dará níveis menores de DMT no sangue e no cérebro do que os produzidos a partir da via intramuscular, e você poderá ter alguma margem para manobrar”, disse. “Assim você provavelmente não dará uma overdose a ninguém”. No nosso caso, isso significaria converter a dose intramuscular de 1mg/kg para 0,2mg/kg de DMT intravenoso.

Philip e Nils se voluntariaram com entusiasmo para essa nova fase, ainda não explorada, da pesquisa: encontrar uma dose satisfatória de DMT intravenoso para voluntários normais. Como ambos haviam fumado o DMT antes, teríamos condições de comparar diretamente os efeitos da via intravenosa com a droga fumada. E, no caso de Philip, nós compararíamos a via intravenosa com a intramuscular.

Nils tinha trinta e seis anos de idade quando começou a participar da nossa pesquisa. Quando era mais jovem, ele se alistou no Exército e desejava especializar-se em explosivos. Porém, ele rapidamente viu que não tinha aptidão para as Forças Armadas e solicitou uma dispensa antecipada por motivos psicológicos. Philip foi o psicólogo que fez a avaliação de Nils, e os dois se tornaram amigos.

Nils tinha um grande interesse em drogas alteradoras da mente e estava sempre em busca de alguma planta ou produto animal negligenciado que fosse capaz de produzir tais efeitos. Redigiu diversos folhetos populares, incluindo um que anunciava a sua descoberta das propriedades psicodélicas do veneno do sapo do Deserto de Sonora. Tal veneno continha altas concentrações de 5-MeO-DMT, um composto bastante próximo do DMT. Quando fumado, o produto obtido a partir do sapo era muito impressionante.

Nils era um tipo alongado e esguio, de companhia cativante e divertida. Ele já havia tomado LSD diversas vezes e disse ter “perdido a conta após a 150ª

dose". A primeira vez que ele fumou o DMT, na casa de Philip no ano anterior, foi tocado de forma poderosa. Em suas palavras,

[O DMT] me trouxe fortes impressões telepáticas, causando ligações mentais com as pessoas ao meu redor. Isso foi desconcertante e avassalador. Eu fiquei muito animado quando uma voz interior falou comigo. Era a minha intuição relacionando-se diretamente comigo. Foi a experiência mais intensa da minha vida. Quero voltar até lá. Vi um espaço diferente, com conjuntos de cores brilhantes. Eu não conseguia erguer minhas mãos e viajei tão longe. É uma Meca mental, um excelente ponto de referência para todos os outros psicodélicos. As pessoas à minha volta pareciam insetos alienígenas. Eu compreendi que todos eles também faziam parte daquilo.

Nils recebeu 0,2mg/kg de DMT intravenoso mais ou menos uma semana após Philip ter recebido a primeira dose de DMT intramuscular. Minhas sensações foram semelhantes às que tive quando dei a injeção de Philip: se por um lado o dia em si era para mim um marco, por outro, ele também pareceu uma espécie de prova de teste ou um ensaio para a coisa em si. Era bastante provável que nós iríamos além dessa dose. No dia da sessão de Nils com 0,2mg/kg, encontrei-o deitado na cama de hospital do seu quarto no centro de pesquisas, embaixo do seu já conhecido saco de dormir do exército. Ele levava esse saco de dormir por onde quer que viajasse, seja no sentido literal da palavra, seja no figurativo: em suas andanças pelas estradas ou em suas viagens com algum psicodélico.

Cindy e eu nos sentamos junto a Nils, cada um de um lado. Fiz-lhe uma rápida apresentação a respeito do que esperar. Ele acenou com a cabeça para começarmos.

Na metade do caminho durante a aplicação da injeção, ele disse: "Sim, posso sentir o seu sabor."

Nils terminou sendo um dos poucos voluntários capazes de sentir o sabor do DMT intravenoso quando o seu sangue contendo a droga irrigou sua boca e sua língua a caminho do seu cérebro. Era um sabor metálico, levemente amargo.

Pensei comigo: "Este parece ser rápido o suficiente".

Minhas anotações são um esboço a respeito dos efeitos dessa dose de DMT intravenoso aplicada em Nils. Isso pode ter sido por conta da sua natureza taciturna, ou porque nenhum de nós ficou particularmente impressionado com a intensidade da experiência. Entretanto, ele apontou que 0,2mg/kg seria "talvez um terço a um quarto" de uma dose completa, em

comparação com a sua experiência de fumar o DMT. Sentindo, talvez, uma confiança um pouco excessiva após ver o quão fáceis foram as primeiras sessões – com o DMT intramuscular de Philip e o intravenoso de Nils –, decidi prontamente triplicar a dose intravenosa de Nils de 0,2 para 0,6mg/kg. Minha confiança foi prematura. Olhando em retrospectiva, uma decisão mais cautelosa de duplicar a dose para 0,4mg/kg teria sido mais razoável. Mas ainda bem que não saltei direto para 0,8mg/kg seguindo a sugestão de Nils, o qual dissera que 0,2mg/kg parecia ser um quarto de uma dose cheia.

Naquela manhã, Philip e Nils iriam receber 0,6mg/kg de DMT intravenoso. Era um dia de sol, frio e fortes ventos em Albuquerque, e eu me sentia feliz por estar trabalhando no interior de um prédio. Entrei no quarto de Nils no Centro de Pesquisas. Ele estava deitado sob o seu saco de dormir, à espera da sua primeira dose de 0,6mg/kg. Cindy já havia inserido uma pequena agulha em uma veia do seu antebraço: o portal pelo qual eu estava prestes a injetar a solução com DMT no seu sangue. Ela estava sentada ao seu lado direito, e eu à sua esquerda, próximo ao tubo da linha intravenosa que balançava a partir do seu braço esquerdo.

Philip também estava ali. Havíamos agendado que, se tudo caminhasse bem com Nils, ele receberia a mesma dose mais adiante na mesma manhã. Ele se sentou na ponta, próximo aos pés da cama, curioso a respeito do que Nils estava por viver, e estava pronto para dar o seu apoio moral a todos nós. Nós nem suspeitávamos que também iríamos precisar do seu apoio físico.

Infundi a solução de DMT um pouco mais rápido do que havia feito na dose anterior de Nils, de 0,2mg/kg: dessa vez, durou um pouco mais de 30 segundos, em vez de um minuto. Eu pensei que uma injeção mais rápida permitiria uma diluição menor do DMT na corrente sanguínea; que isso geraria níveis de pico de DMT mais elevados no sangue e, portanto, no cérebro.

Completei a injeção da droga e Nils exclamou, com empolgação: “Posso sentir o seu sabor... Aí está!”

Imediatamente após exprimir essas palavras, começou a se agitar e a revirar-se sob o seu saco de dormir. Ele, então, sentou-se reto, bruscamente, e exclamou: “Eu vou vomitar!”

Olhou, atordoado e vacilante, para nós. Cindy e eu nos entreolhamos ao mesmo tempo e nos demos conta de que não tínhamos um recipiente dentro do qual ele pudesse vomitar. Não tínhamos previsto que os nossos sujeitos de teste poderiam ter que vomitar. Foi quando ele balbuciou: “Mas eu nem comi nada hoje... então não tenho nada pra vomitar.”

Nils ficou agitado e puxou o travesseiro e o saco de dormir sobre o rosto.

Encolheu-se em posição fetal, afastando-se de nós e do aparelho de pressão arterial, e isso torceu o tubo que ligava a sua braçadeira à unidade. Ficamos sem condições de fazer uma leitura aos dois e aos cinco minutos, quando sabíamos que sua pressão arterial e seus batimentos cardíacos chegariam aos níveis mais elevados – e mais potencialmente perigosos. Em seguida, ele tentou escalar para fora da cama, balançando os braços e as pernas de forma totalmente despropositada. Mas os membros dessa pessoa de 1,93m de altura tinham uma massa considerável a ser movimentada. Suas mãos estavam frias e úmidas, enquanto Cindy, Philip e eu uníamos nossas forças a fim de manobrá-lo de volta à sua cama, que agora parecia ser muito pequena para contê-lo. Aos seis minutos, ele regurgitou dentro de uma bacia que encontramos no guarda-roupa. Como ele precisou sentar-se ereto para fazê-lo, pudemos reposicioná-lo na cama e obter as medições da sua pressão arterial e dos batimentos cardíacos. A essa altura – 10 minutos após a injeção –, suas leituras foram surpreendentemente normais.

Nils se estendeu em direção a Cindy, tocando o seu braço e o seu suéter. Parecia que ele estava prestes a afagar o cabelo dela, mas ele rapidamente pareceu esquecer o que iria fazer. Olhou para mim e disse: “Eu preciso olhar para você agora; não para Philip ou Cindy.”

Fiz o melhor que pude para parecer calmo, respondendo ao seu olhar com o meu e orando silenciosamente para que tudo ficasse bem. Aos 19 minutos, ele se sentou apoiando com os cotovelos e riu. Ele parecia estar bem “doi-dão”: pupilas dilatadas, sorriso assimétrico, murmurando incoerentemente.

Por fim, ele disse: “Acho que a melhor dose alta é entre 0,2 e 0,6.”

Todos nós, então, rimos, e a tensão no quarto diminuiu alguns pontos.

Nils ainda estava alerta, pelo menos naquele momento.

- Esse foi o movimento do ser. Estou decepcionado em ver que ele está chegando ao final. Foi uma lanchonete de cores. Um sentimento familiar. Sim, eu já estou de volta. “Eles” estavam lá e pudemos nos reconhecer uns aos outros. – ele continuou

- Quem? - perguntei

- Não era uma pessoa ou uma coisa identificável como tal.

Ele realmente parecia estar ainda sob efeito. Eu não queria pressioná-lo.

Ele balançou sua cabeça e acrescentou:

- A descida do ponto alto foi bastante colorida, mas ela foi entediante se comparada com o ponto alto. Lá, naquele pico, eu soube que estava de volta ao lugar onde estive quando fumei o DMT no ano passado. Ter que sair daquele

lugar me trouxe um sentimento de solidão. Eu pensei que tinha adoecido pra valer. Senti que você pairava sobre mim, como se eu estivesse morrendo e vocês estivessem tentando me ressuscitar. Eu torci para que tudo estivesse bem. Eu apenas tentava captar o que estava acontecendo por dentro.

Após fazer uma pausa, ele concluiu:

- Estou cansado. Eu gostaria de tirar uma soneca, mas não estou realmente com sono.

Nils teve pouco a dizer além disso, exceto que estava com uma fome voraz, após ter espertamente pulado o jejum. Comeu com vontade enquanto preenchia a nossa escala de avaliação. E foi assim que até mesmo Nils pensou que 0,6mg/kg era “demasiado”!

Passei alguns minutos na sala dos enfermeiros, refletindo a respeito do que havíamos acabado de presenciar. Do ponto de vista cardíaco, a pressão arterial e a taxa dos batimentos de Nils tiveram um aumento moderado, apenas, apesar de não termos conseguido fazer as suas medições no momento que deve ter sido o seu pico. Assim, parecia-me provável que não haveria qualquer risco físico em administrar 0,6mg/kg de DMT intravenoso. Mas eu não tinha certeza de que o seu relatório tão mirrado se devia ao fato de que ele não conseguia se lembrar do que aconteceu ou ao seu estilo pessoal de guardar para si a maior parte do que havia vivenciado.

Nós tínhamos claramente cruzado o “limiar psicodélico”. A brusquidão e a intensidade do início, a natureza irrefutável da experiência, o sentimento de um espaço habitado descrito por Nils: todos esses elementos caracterizavam uma viagem “plena” com o DMT. Mas será que fomos muito além da fronteira psicodélica? Nils se autodeclarava um usuário “casca grossa”, que precisava de doses mais altas do que muitos para chegar a níveis comparáveis de percepções alteradas com uma mesma droga.

E como seria no caso de Philip?

Philip e eu descemos caminhando pelo corredor intensamente iluminado do Centro de Pesquisas. Passamos por Nils na estação de enfermagem, enquanto este procurava mais comida. Ele se sentia muito bem. Foi reconfortante ver o quão bem ele parecia estar, tão pouco tempo após seu angustiante salto do despenhadeiro psíquico.

Perguntei a Philip:

- Você tem certeza de que quer receber a mesma dose?

- Sim - afirmou sem qualquer hesitação.

Mas eu mesmo não tinha tanta certeza.

Se Philip tivesse se recusado a passar por uma experiência semelhante à de Nils, minha ansiedade teria se tornado mais tolerável. Talvez ele pudesse se contentar com 0,5 ou 0,4mg/kg. Isso seria algo bastante fácil de fazer: eu poderia simplesmente não esvaziar toda a seringa com a solução de DMT. Eu achava que 0,6mg/kg provavelmente seria uma dose segura do ponto de vista físico, mas o receio de causar efeitos mentais potencialmente devastadores pairava diante de todos nós de forma ainda mais dramática do que antes da sessão de Nils. Mesmo assim, Philip não se deixou esmorecer pela experiência do seu amigo e colega "psiconauta". Ele estava pronto para a sua dose de 0,6mg/kg.

Essa tendência entre os nossos voluntários de perseverar até mesmo diante de uma experiência psicodélica devastadora foi algo marcante. Ela se mostrou com mais clareza durante o nosso teste de tolerância, que aconteceu no ano seguinte - 1991 -, quando os voluntários receberam quatro altas doses de DMT, com um intervalo de apenas 30 minutos. Não importa o quão desgastado estivesse, nenhum voluntário desistiu de receber aquela quarta e elevada dose final de DMT.

O desejo de Philip de receber a mesma dose que Nils gerou para mim um dilema científico, pessoal e ético. Minha formação anterior me ensinara que não se deve ter medo de prescrever um pouco a mais de uma medicação se as circunstâncias assim o demandarem. Por exemplo, doses muito altas podem ser necessárias para obter uma resposta terapêutica plena em pacientes com resistência ao tratamento. Além disso, era importante aprender sobre os eventuais efeitos tóxicos e estar em condições de reconhecê-los rapidamente em diferentes circunstâncias. Esse aspecto é ainda mais importante quando se está estudando uma nova droga experimental.

Na condição de pesquisador-chefe do projeto, estava sob minha autoridade e responsabilidade dizer a Philip que eu não queria uma repetição de uma experiência de 0,6mg/kg de DMT semelhante à de Nils. Entretanto, Nils parecia estar bem. Além disso - e mais importante -, ele havia sido a primeira e única pessoa a tomar aquela dose até então. Eu tinha planejado as duas sessões de 0,6mg/kg naquela manhã a fim de determinar se essa dose causaria uma resposta semelhante em duas pessoas diferentes.

Eu gostava de Philip, e ele queria receber sua dose de 0,6mg/kg. Mas quanto estava pensando a nossa amizade na decisão daquele momento? Eu não queria fazer o que ele me pediu só porque não desejava comprometer essa amizade, mas queria que a sua participação nesse estágio inicial do estudo recompensasse a sua prontidão. Em alguns sentidos, ele "estava nos fazendo um

favor”. Philip morava longe de Albuquerque, e ter que pedir para ele voltar depois, a fim de receber uma dose de 0,6mg/kg, caso 0,4 ou 0,5 não se mostrasse uma dose suficientemente alta, poderia se tornar inconveniente para ele. Havia uma série de prioridades pesando na balança. Então decidi dar a Philip 0,6mg/kg, torcendo para ter tomado a decisão certa.

Ao entrarmos no seu quarto, Philip e eu cumprimentamos Cindy e a nova namorada de Philip, chamada Robin, que já estavam nos esperando. Ele se acomodou na sua cama. Estávamos prestes a iniciar outra sessão com 0,6mg/kg de DMT intravenoso. O quarto vazio e esterilizado de Philip tinha um lustroso piso de linóleo, paredes cor de salmão e tubos de oxigênio, aspiração de secreções e saída de água atrás da cama. Ele havia colado um pôster de Avalokitesvara – a imagem budista do santo da compaixão, com seus mil braços – pelo lado de fora da porta de madeira do banheiro, bem em frente à sua cama. Um televisor, com seu emaranhado de cabos, encontrava-se afixado no teto em uma posição visível a partir da sua estreita cama mecanizada, que estava coberta com lençóis hospitalares. O ar-condicionado ligado produzia um alto zumbido. Philip se deitou na cama e acomodou-se tão confortavelmente quanto possível.

Cindy posicionou uma linha intravenosa de maneira suave e hábil em uma veia do seu antebraço. A braçadeira de pressão arterial foi colocada nesse mesmo braço. O outro braço de Philip estava com uma linha intravenosa mais larga, para que pudéssemos coletar sangue e medir as concentrações de DMT no seu sangue após administrarmos a dose. Essa linha estava ligada a uma bolsa de plástico transparente que gotejava uma solução salina estéril na sua veia, para que o tubo de coleta de sangue não entupisse. Cindy estava sentada de um lado de Philip e eu do outro. Não tínhamos certeza do que poderíamos esperar, considerando a reação anterior de Nils. Robin, por sua vez, estava sentada mais ao lado, próximo dos pés da cama.

Philip precisou de poucos preparativos, mesmo após a inquietante sessão de Nils há apenas uma hora. Ele sabia o que esperar de nós enquanto estivesse deitado em sua cama sob o efeito da dose. Ele já tinha visto que nós o ajudaríamos prontamente, se ele parecesse precisar de auxílio. Desejamos a ele boa sorte. Ele fechou os seus olhos, deitou-se, respirou profundamente algumas vezes e disse, “Estou pronto”.

Olhei para o ponteiro dos segundos no relógio da parede, esperando que ele chegasse ao “6”. Assim eu poderia contar melhor os 30 segundos da injeção e concluí-la quando o ponteiro chegasse ao “12”, tomando-o como o “momento zero”. O horário era próximo das 10 da manhã. Logo após eu termi-

nar de inserir a agulha da seringa no tubo de Philip, mas antes de pressionar o êmbolo e injetar a solução com o DMT na sua veia, alguém bateu na porta, firme e insistentemente. Levantei minha cabeça, esperei um instante, removi a agulha do tubo, tampei-a e a coloquei sobre a mesa de cabeceira ao lado da cama de Philip.

Era o diretor do laboratório do Centro de Pesquisas que estava me esperando do outro lado da porta. Fui até o corredor, onde nossa conversa não podia ser ouvida pelas pessoas no quarto. Ele me disse que as amostras anteriores para a análise de DMT foram coletadas de maneira incorreta e que precisávamos modificar a forma de fazê-lo. Eu disse a ele que iríamos modificar a nossa técnica segundo a sua orientação.

Voltei ao quarto de Philip e me sentei de novo na cadeira ao lado da sua cama. Ele parecia não ter percebido a interrupção; tinha iniciado a introspecção e a entrega que, como pudemos observar, permitiria a entrada mais suave possível nos reinos do DMT. Para ele, a viagem já havia começado. Pedi desculpas pela interrupção e, buscando dar um ar de leveza, perguntei onde estávamos. Philip respondeu com um grunhido, apenas. Abriu os seus olhos, acenou com a cabeça para que eu continuasse e os fechou mais uma vez. Retirei, então, a tampa protetora da seringa e reinseri a agulha no seu tubo intravenoso. Cindy também acenou com a cabeça, para afirmar que estava pronta.

- Tudo bem, aqui está o DMT – eu disse! Comecei assim a injetar o DMT a 0,6mg/kg na veia de Philip. Na metade da injeção, a respiração de Philip se comprimiu na sua garganta, à semelhança de uma tosse que não passava. Aprendemos rapidamente que sempre que uma injeção com uma dose alta era seguida desse aperto na garganta, estávamos diante de uma incursão em terreno árduo.

Eu disse a Philip, de maneira bem tranquila:

- Já terminei de injetar.

Vinte e cinco segundos após o término da aplicação, ele começou a gemer:

- Eu amo, eu amo...

A sua pressão arterial subiu moderadamente, mas os seus batimentos cardíacos pularam da frequência de repouso, de 65 batimentos por minuto, para 140. Esse salto nos batimentos equivale ao efeito de subir correndo três ou quatro lances de escada. Porém, nesse caso, Philip não havia se movido sequer uma polegada.

Com um minuto, ele se sentou na cama, fitando a Cindy e a mim com os olhos do tamanho de um pires. Suas pupilas estavam enormemente dilatadas.

Seus movimentos eram automáticos, bruscos, semelhantes aos de um boneco. Parecia não haver “alguém no comando” por trás das suas ações.

Ele se inclinou em direção a Robin e acariciou os cabelos dela:

Eu amo, eu amo...

Dois vezes numa mesma manhã: um voluntário estupefato sob o efeito do DMT, atraído pelos cabelos de uma mulher. Nils, pelos cabelos de Cindy; e Philip, pelos de Robin. Talvez essa fosse mesmo a imagem mais poderosa de uma realidade viva, orgânica e familiar disponível a uma pessoa em um estado tão altamente psicodélico ao olhar à sua volta na monotonia de um quarto de hospital.

Para o nosso alívio, ele se deitou sem que o sugeríssemos, e sem a necessidade de auxílio. Sua pele estava fria e úmida, assim como acontecera com a de Nils. Seu corpo estava em uma clássica reação de “lutar ou fugir”: altos níveis de pressão arterial e batimentos cardíacos, o sangue se movimentando da pele em direção aos órgãos vitais internos. Mas, ao mesmo tempo, ele não realizava quase nenhuma ação física. Tivemos dificuldade em colher o sangue de Philip, pois os altos níveis de hormônios de estresse fizeram com que os minúsculos músculos que revestiam as suas veias se contraíssem, reduzindo o fluxo desnecessário de sangue em direção à pele.

Com 10 minutos, Philip começou a suspirar:

- Que beleza, que beleza!

Lágrimas começaram a descer por suas bochechas.

- Olha, isso foi o que poderíamos chamar de uma experiência transcendente. Eu morri e fui para o céu.

Trinta minutos após a injeção, o seu pulso e sua pressão arterial estavam normais.

- Eu estava voando em uma imensidão. Não existia um espaço ou tamanho relativo.

- O que você sentiu quando a sua respiração se comprimiu na sua garganta? - perguntei.

- Eu tive um sentimento frio, de contração, na minha garganta. Ele me deixou com medo. Pensei que talvez eu pudesse parar de respirar. O pensamento de “Deixe ir, se entregue, deixe ir” me veio por uma fração de segundo e, em seguida, o turbilhão da droga varreu até mesmo isso para longe.

- Você se lembra de ter se sentado e acariciado os cabelos da Robin?

- Eu fiz o quê?

Quarenta e cinco minutos após a injeção, Philip estava tomando um chá

e já não sentia efeito algum da droga. Ele não conseguia lembrar que tinha se sentado, olhado para nós e tocado Robin. Logo em seguida, ele parecia estar confortável e nós estávamos confiantes de que Robin podia cuidar bem dele.

Philip e eu nos falamos na noite seguinte. Ele se sentia um pouco fatigado, mas tinha dormido muito bem. Os seus sonhos haviam sido "mais interessantes do que de costume", mas não foram particularmente esquisitos. Apesar disso, ele não conseguia se lembrar de algum deles. Ele trabalhou nada menos que dez horas no dia seguinte, mas "não a todo vapor". Entretanto, disse, "Ninguém além de mim chegou a notar que eu estava cansado".

Foi uma surpresa que minhas anotações relativas àquela sessão e ao relatório do dia seguinte se resumissem a isso. Elas contrastam muito com as descrições de Philip a respeito das suas sessões com drogas, que normalmente eram bastante eloquentes. Saber que sua manhã transcorreria com tranquilidade foi, talvez, a informação mais importante que precisávamos receber.

Ao voltar para casa à noite, enquanto dirigia rumo às montanhas nos arredores de Albuquerque, aproveitei o tempo para pensar a respeito dos eventos daquele dia. Alegrou-me que Nils e Philip haviam voltado intactos dos seus encontros com o DMT intravenoso a 0,6mg/kg. Entretanto, eu não havia aprendido muito em relação ao que eles tinham vivenciado de verdade. Os seus relatórios foram surpreendentemente curtos e sem detalhes.

Por que os relatórios de Nils e Philip foram tão exíguos?

Uma possibilidade era a da "memória específica" ao seu estado mental. A expressão está ligada ao fenômeno pelo qual os eventos vivenciados em um estado alterado de consciência podem ser claramente recuperados, mas apenas ao readentrar aquele estado, e não no estado normal. Isso ocorre sob a influência de substâncias como o álcool, a cannabis ou algumas drogas prescritas, como os sedativos Valium, Xanax ou barbitúricos. Isso também acontece a partir de estados mentais alterados não resultantes de drogas, por exemplo, pela via da hipnose ou em sonhos. Nos casos de Nils e Philip, essa explicação seria plausível se eles conseguissem se lembrar, mais adiante, das suas sessões com 0,6mg/kg quando estivessem sob o efeito de doses mais tranquilas de DMT. Mas isso não ocorreu com nenhum dos dois no tempo em que continuaram participando do projeto.

Outra possibilidade era a de que Nils e Philip haviam tido um breve delírio, uma "síndrome cerebral orgânica aguda", ou um "estado agudo de confusão". A palavra delírio deriva do latim *de*, que significa "vir de" ou "sair de"; e *lira*, que significa "leira" ou calha. Ou seja, literalmente, "sair da calha" ou

dos 'trilhos'. Um delírio pode resultar de fatores físicos como febre, lesões na cabeça, falta de oxigênio ou baixo nível glicêmico. Uma experiência psicológica profundamente traumática também pode produzir um estado delirante, tal como ocorre com os sobreviventes de traumas graves ou desastres.

Para mim, não estava claro em que medida um "trauma psicológico" poderia ter contribuído para a confusão de Nils e Philip e sua subsequente incapacidade de se lembrar muito a respeito de suas sessões com o DMT. Quanto disso teria sido uma reação psicológica aos efeitos da droga, em vez de um efeito direto seu? Isto é, subir uma escada para assistir a uma cena de valor e impacto inimagináveis poderia levar uma pessoa a um estado delirante ou confuso, mas, nesse caso, a causa não seria a escada em si, e sim a visão que ela proporciona. O que Nils e Philip viram teria sido algo tão esquisito, tão incompreensível, tão intensamente aberrante, que suas mentes simplesmente o apagaram, a fim de poupá-los de ver com clareza o que estava ali? Talvez fosse melhor esquecer.

Em todo caso, seja por motivo de uma dose alta demais ou de uma experiência intensa demais, o que quer que 0,6mg/kg de DMT intravenoso tivesse causado nesses dois tarimbados veteranos da psicodelia, a conclusão foi: "É demais". Como afirmou o próprio Philip, mais adiante,

Foi um maçarico cósmico, uma tempestade de cores, desconcertante, como se eu tivesse sido lançado em uma tormenta no mar e ficasse girando fora de controle, projetado no ar como uma rolha de champagne.

Telefonei mais uma vez para Dave Nichols, a fim de discutir a dose do DMT.

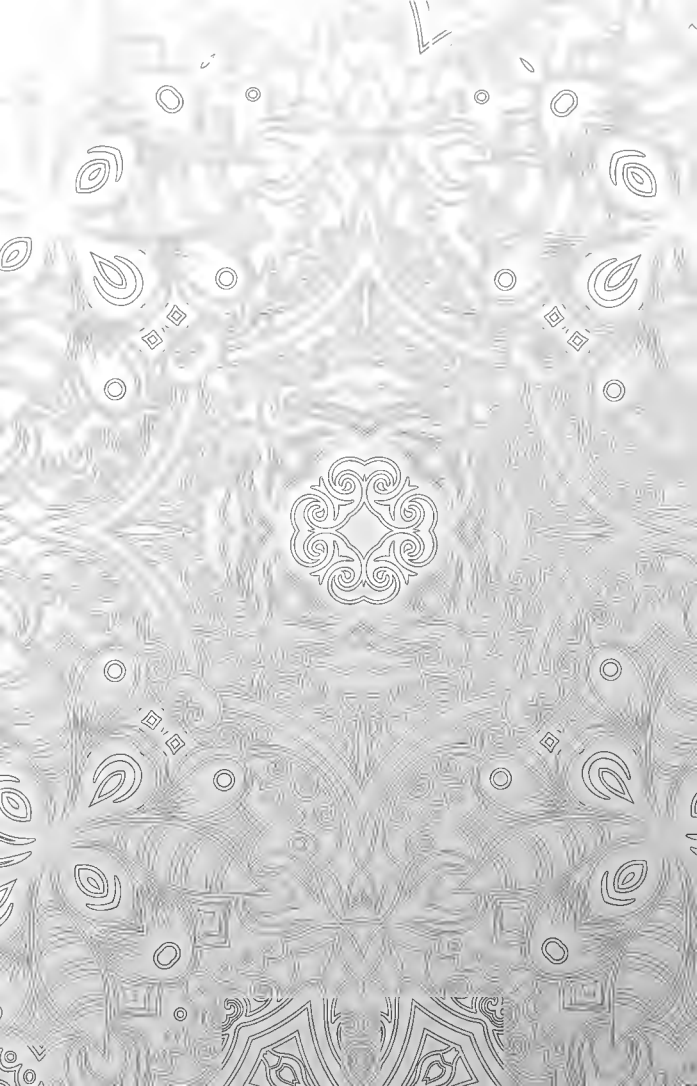
O que poderia ser uma dose "alta" menor? Se diminuíssemos a dose para 0,5mg/kg, estaríamos tirando um sexto. E se diminuíssemos para 0,4mg/kg, tiraríamos nada menos que um terço. Discutimos de um jeito e de outro. Por um lado, eu queria garantir que a dose alta provocasse um efeito pleno; por outro, eu não estava disposto a traumatizar psicologicamente os nossos voluntários. Após os eventos daquele dia com Philip e Nils, eu estava me sentindo mais propenso a ir com calma. "Em primeiro lugar, não causar danos", é o ditado prevalecente para a medicina em geral, e ainda mais para pesquisas com seres humanos. Criar um grupo de voluntários psicologicamente lesados não era uma opção. Mantendo os efeitos das sessões de Philip e Nils com 0,6mg/kg no centro da nossa discussão, decidimos estabelecer 0,4mg/kg como a dose de DMT mais alta para o estudo.

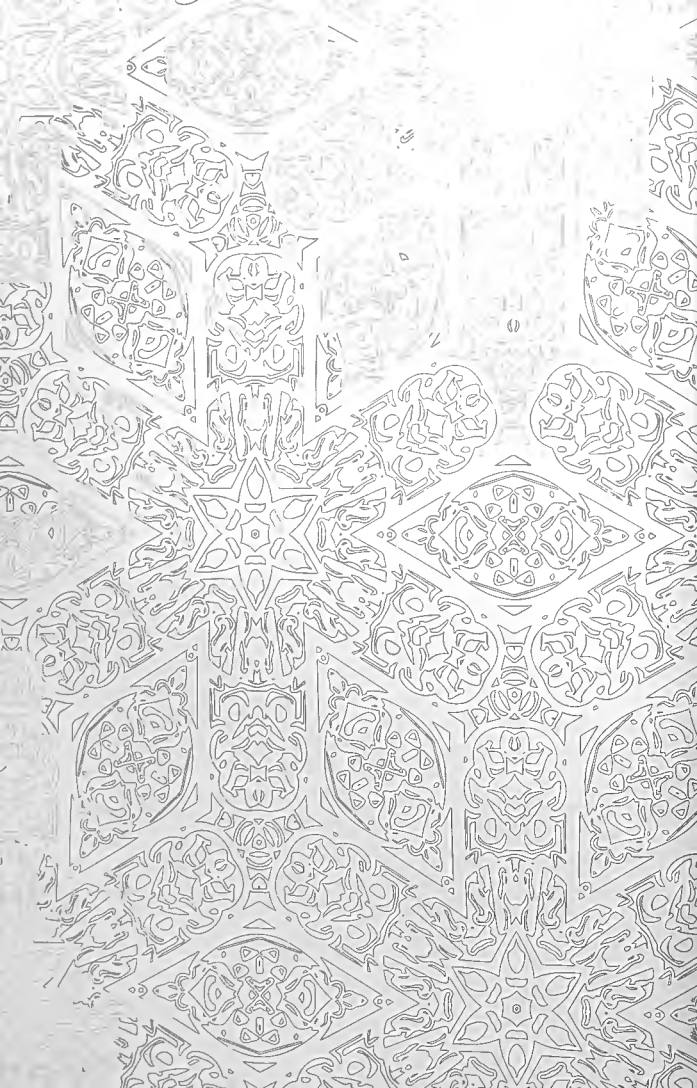
Alguns dias depois, telefonei para o antigo pioneiro dos estudos com o DMT, o Dr. Stephen Szára, para discutir com ele essas questões ligadas à dosagem. O Dr. Szára descobriu os efeitos psicodélicos do DMT injetando-o em si mesmo no seu laboratório em Budapeste, na Hungria, em meados da década de 1950 (naquelas fases iniciais da pesquisa ligada à psicodelia humana, era comum que os próprios pesquisadores fossem “na frente” em seus primeiros testes). Quando o contatei, ele já estava próximo de concluir uma longa e destacada carreira no Instituto Norte-Americano contra o Abuso de Drogas, em Washington, DC.

Perguntei ao Dr. Szára: “O senhor alguma vez já deu DMT em excesso aos seus voluntários? Ele pensou por um momento e respondeu com seu refinado sotaque leste-europeu: “Sim. Eles não conseguiam se lembrar de nada. Eles não conseguiam recuperar memórias da experiência que tiveram. A única coisa que permaneceu neles foi a sensação de que algo assustador tinha acontecido. E por isso nós não achamos que valeria a pena administrar aqueles níveis de doses”.

É fascinante como muitos dos temas que nos surgiram no decorrer dos cinco anos seguintes se apresentaram naquela manhã de dezembro, quando administrei as doses de 0,6mg/kg de DMT intravenoso a Philip e Nils. Costumamos ouvir falar de quase-morte, de outras experiências espirituais e do contato com “eles” nos domínios do DMT. Eu senti um conflito de prioridades entre minhas amizades e as metas da pesquisa. Os inconvenientes do ambiente hospitalar e do modelo médico rapidamente se tornaram claros. A necessidade de ministrar doses psicodélicas cheias já estava temperada por uma noção do seu potencial de reações negativas. Havia uma vasta rede de colegas e reguladores continuamente auxiliando o projeto. Todos eles estavam ali presentes, de uma maneira ou de outra, nas sessões de Nils e Philip com 0,6mg/kg de DMT intravenoso.

Voltemo-nos, agora, para o contexto anterior a esta pesquisa, com a grande quantidade de conhecimentos que temos acerca de drogas psicodélicas e a maneira como a nossa ciência e a sociedade têm utilizado essas informações. Assim poderemos começar a entender o singular papel desempenhado pelo DMT nos nossos corpos e as surpreendentes funções que ele pode ter em nossas vidas.







# **PARTE I**

**OS ELEMENTOS  
CONSTITUTIVOS**

# DROGAS PSICODÉLICAS: CIÊNCIA E SOCIEDADE

A história do uso de plantas, cogumelos e animais pelos seres humanos em razão de seus efeitos psicodélicos é bem mais antiga do que a história escrita e é provavelmente anterior ao surgimento da espécie humana moderna. Ronald Siegel e Terence McKenna, por exemplo, sugerem que nossos ancestrais pré-humanos imitavam outros animais após comerem coisas que os levavam a comportamentos incomuns. Descobriram, assim, as primeiras substâncias alteradoras da mente.

Há, cada vez mais, evidências físicas de que muitas culturas antigas usavam psicodélicos por conta de seus efeitos sobre a consciência. Arqueólogos encontraram antigas imagens africanas de cogumelos brotando a partir do corpo humano, e as descobertas recentes de arte rupestre pré-histórica no norte da Europa são fortes indícios da influência da consciência psicodelicamente alterada. Alguns autores têm afirmado que a linguagem se desenvolveu a partir da apreciação psicodelicamente ampliada dos sons vocais dos hominídeos primitivos e de associações que eles faziam entre esses sons. Outros sugerem que os estados mentais psicodélicos estabeleceram a base inicial de uma compreensão da experiência religiosa entre os seres humanos.

As visões, os estados de êxtase e os voos da imaginação possibilitados pelas drogas psicodélicas deram a essas substâncias um papel importante em muitas culturas antigas. Centenas de anos de pesquisa antropológica demonstraram que aquelas sociedades utilizavam psicodélicos para manter a solidariedade social, para ajudar nas artes curadoras e para inspirar a criatividade artística e espiritual. Os povos originários do Novo Mundo utilizaram e continuam a utilizar um amplo conjunto de plantas e cogumelos alteradores da consciência. A maioria dos conhecimentos que temos hoje a respeito dos psicodélicos é resultado de pesquisas sobre compostos químicos encontrados primeiramente em materiais do hemisfério ocidental: o DMT, a psilocibina, a mescalina e diversos compostos próximos do LSD. A profundidade e a amplitude da utilização de plantas psicodélicas pelos habitantes do Novo Mundo surpreenderam e alarmaram os colonizadores europeus. A sua reação pode ter sido consequência da relativa ausência de plantas e cogumelos psicodélicos na Europa. Tão importante quanto isso foi a associação de substâncias alteradoras da mente com a bruxaria. A Igreja suprimiu ostensivamente as informações ligadas ao uso desses materiais tanto no Velho como no Novo Mundo e perseguiu os portadores e praticantes desses conhecimentos. Apenas nos últimos 50 anos é que nos demos conta de que a utilização de cogumelos mágicos pelos indígenas mexicanos não foi completamente extinta no século XVI.

Na Europa, havia pouco interesse e pouco acesso às plantas ou drogas psicodélicas até quase o fim do século XIX. Alguns autores descreveram suas próprias reações “psicodélicas” ao ópio ou ao haxixe. Porém, as quantidades necessárias para alcançar efeitos psicodélicos eram ou difíceis de consumir, ou excessivas, ou perigosas. Tal situação começou a mudar com a descoberta da mescalina no *peyote*, um cacto do Novo Mundo.

Químicos alemães isolaram a mescalina do *peyote* na década de 1890. Entre as pessoas que estavam explorando os seus efeitos, aquelas com maior sensibilidade literária saudaram a sua capacidade de abrir os portais de um “paraíso artificial”. Entretanto, o interesse médico e psiquiátrico na mescalina foi surpreendentemente restrito, e seus pesquisadores publicaram um pequeno número de artigos até o final dos anos 1930. A desagradável sensação de náusea e os vômitos que ocorrem com frequência a partir da mescalina podem estar ligados à falta de interesse nela.

Outro motivo para o diminuto entusiasmo em relação à mescalina pode ter sido o fato de que não havia um contexto científico ou médico para a com-

preensão dos seus efeitos. A psicanálise freudiana foi a força predominante na psiquiatria de então. Apesar de o próprio Freud ter sido intensamente atraído por drogas alteradoras da mente, como a cocaína e o tabaco, os seus alunos não o eram na mesma medida. Além disso, Freud nutria um descrédito pela religião e acreditava que a experiência espiritual ou religiosa era uma defesa contra os medos e desejos infantis. Tal atitude provavelmente colaborou pouco para incentivar a pesquisa a respeito da mesalina e sua roupagem a partir da espiritualidade nativa americana. Foi então que aconteceu o revolucionário surgimento do LSD.

Em 1938, o químico suíço Albert Hofmann trabalhava com a ergotamina, uma substância obtida a partir de um fungo do centeio, na área de produtos naturais dos Laboratórios Sandoz – já naquela época, uma grande empresa farmacêutica. Hofmann esperava encontrar uma droga capaz de ajudar a estancar o sangramento uterino após o parto. Um dos compostos obtidos a partir da ergotamina era o LSD-25 ou dietilamida do ácido lisérgico. O LSD-25 teve um efeito pequeno sobre o útero de animais de laboratório, e Hoffman arquivou o seu estudo. Cinco anos depois, “um curioso pressentimento” chamou Hoffman a voltar a examinar o LSD, e ele descobriu, por acidente, as suas poderosas propriedades psicodélicas.

O que impressionou em relação ao LSD era o fato de que ele era capaz de causar efeitos psicodélicos em doses de milionésimos de um grama, o que significava que ele era mais de mil vezes mais forte do que a mesalina. Na verdade, Hoffman quase teve uma auto-overdose com o que ele pensava ser uma quantidade pequena demais para alterar a consciência: um quarto de miligrama. Hoffman e seus colegas suíços rapidamente publicaram seus achados no início da década de 1940. Por conta do estado mental bastante alterado que o LSD produzia e do contexto psiquiátrico tradicional no qual os pesquisadores da época o investigaram, os cientistas decidiram enfatizar suas propriedades “mimetizadoras da psicose”!

Os anos que se seguiram à Segunda Guerra Mundial foram promissores para a psiquiatria. Além do LSD, os cientistas também descobriram as propriedades “antipsicóticas” da clorpromazina. A clorpromazina possibilitou que pessoas com graves doenças mentais tivessem uma melhora tão acentuada, que um número sem precedente delas pôde deixar os sanatórios. Ela e outros medicamentos antipsicóticos finalmente permitiram que os médicos avançassem no tratamento de algumas das enfermidades humanas mais debilitantes.

O campo contemporâneo da “psiquiatria biológica” nasceu naqueles anos. A disciplina, que estuda as relações entre a mente humana e sua química

cerebral, foi concebida a partir do casamento desses protagonistas, o LSD e a clorpromazina, tendo como ‘santa casamenteira’ a serotonina.

Em 1948, pesquisadores descobriram que a serotonina transportada pela corrente sanguínea era a responsável pela contração dos músculos que revestem as veias e artérias. Essa descoberta teve uma importância vital para entendermos como controlar o processo de sangramento. Esse nome, serotonina, vem do latim *sero*, que significa “sangue” e *tonin*, “enrijecer”.

Um pouco depois, em meados dos anos 1950, pesquisadores encontraram a serotonina no cérebro de animais de laboratório. Os experimentos na esteira dessa descoberta demonstraram a sua localização precisa e os seus efeitos sobre as funções elétricas e químicas das células nervosas individuais. Os medicamentos e as cirurgias que modificavam as áreas de presença da serotonina no cérebro de animais alteravam profundamente o seu comportamento sexual e agressivo e também o seu sono, seu estado de alerta e diversas funções biológicas básicas. A presença e função da serotonina nos cérebros e nos comportamentos dos animais consagraram o seu papel como o primeiro neurotransmissor a tornar-se conhecido.<sup>2</sup>

Naquela mesma época, os cientistas mostraram que as moléculas do LSD e da serotonina eram muito semelhantes entre si. Eles demonstraram que o LSD e a serotonina competiam por muitas das mesmas áreas no cérebro. Em algumas situações experimentais, o LSD impedia os efeitos da serotonina; em outras, a droga psicodélica mimetizava os efeitos da serotonina.

Essas constatações fizeram com que o LSD se tornasse a mais poderosa ferramenta disponível para o aprendizado das relações entre o cérebro e a mente. Já que as extraordinárias propriedades sensoriais e emocionais do LSD resultaram de mudanças específicas e compreensíveis na função da serotonina do cérebro, talvez fosse possível “dissecar quimicamente” determinadas funções mentais e encontrar os seus componentes fisiológicos básicos. E outras drogas alteradoras da mente com efeitos bem definidos e comparáveis sobre diferentes neurotransmissores poderiam talvez levar a uma decodificação das diversas experiências conscientes na forma dos seus mecanismos químicos constitutivos.

Dezenas de pesquisadores ao redor do mundo ministraram uma quantidade vertiginosa de drogas psicodélicas a milhares de voluntários saudáveis e pacientes psiquiátricos. Por mais de duas décadas, generosos financiamentos governamentais e privados apoiaram esse esforço. Os pesquisadores publicaram centenas de artigos e dezenas de livros. Diversas conferências, reuniões e simpósios internacionais discutiram os achados recentes das pesquisas com

drogas psicodélicas envolvendo seres humanos.<sup>3</sup> Os laboratórios da Sandoz distribuíram LSD aos pesquisadores para que estes pudessem induzir um rápido estado psicótico em voluntários comuns. E os cientistas esperavam que tais experimentos pudessem lançar uma nova luz sobre os distúrbios psicóticos que ocorriam naturalmente, como a esquizofrenia.

A Sandoz também recomendou dar LSD a estagiários de psiquiatria, a fim de ajudá-los a estabelecer um sentimento de empatia com os seus pacientes psicóticos. Aqueles jovens médicos ficaram maravilhados com esse encontro temporário com a insanidade. Seu encontro sem máscaras com suas próprias memórias e sentimentos, até então inconscientes, levou-os a crer que tais propriedades desatadoras da mente poderiam aperfeiçoar a psicoterapia. Diversas publicações de pesquisas sugeriam que os mecanismos da terapia pela fala tinham se tornado muito mais eficientes com o acréscimo de uma droga psicodélica. Dezenas de artigos científicos descreveram um sucesso extraordinário no auxílio a pacientes antes sem tratamento, que sofriam com obsessões e compulsões, estresse pós-traumático, transtornos alimentares, ansiedade, depressão, alcoolismo e dependência de heroína.

As rápidas inovações descritas pelos pesquisadores ligados à “psicoterapia psicodélica” impeliram outros pesquisadores a estudar os efeitos benéficos dessas drogas sobre pacientes terminais em situações de desespero e sofrimento agudo. Mesmo sem ter um efeito tão grande em termos de modificar suas condições clínicas estruturais, a psicoterapia psicodélica produziu efeitos psicológicos surpreendentes. Com a suspensão dos seus estados de depressão, a necessidade de medicação para dor diminuiu drasticamente, e a aceitação dos pacientes em relação às suas doenças e seus prognósticos melhorou de forma significativa. Além disso, tanto os pacientes como seus familiares pareceram capazes de lidar com questões muito profundas e emocionalmente pesadas, de formas que até então nunca tinham sido possíveis. A rápida aceleração do progresso psicológico resultante desse novo tratamento pareceu ser muito promissora nesses casos em que o fator tempo era essencial. Alguns terapeutas acreditaram que uma experiência transformadora, mística ou espiritual estava por trás de muitas dessas respostas “miraculosas” à psicoterapia psicodélica.<sup>4</sup>

Também se tornou rapidamente claro que as experiências descritas pelos voluntários sob profundas influências psicodélicas foram espantosamente parecidas com as relatadas pelos praticantes da meditação oriental tradicional. A coincidência entre a alteração da consciência induzida pelas drogas psicodélicas, por um lado, e a alteração induzida pela meditação, por outro, atraiu a

atenção de escritores externos à academia, incluindo o romancista e filósofo da religião inglês Aldous Huxley. Ele teve suas próprias e extraordinárias experiências positivas com a mescalina e o LSD sob o olhar atento do psiquiatra canadense Humphrey Osmond, que o visitou em Los Angeles na década de 1950. Huxley logo escreveu a respeito de suas sessões com as drogas e as meditações que elas lhe inspiravam. Seus escritos acerca da natureza e do valor da experiência psicodélica foram tocantes e eloquentes, inspirando muitos indivíduos a buscar a realização espiritual por meio das drogas psicodélicas e muitos pesquisadores a estudar essa busca. Apesar do fato de que suas ideias estimularam um grande movimento rumo à experimentação popular com os psicodélicos, Huxley era um ferrenho defensor da teoria de que apenas um grupo de elite, composto por intelectuais e artistas, deveria ter acesso a eles. Huxley não acreditava que o homem e a mulher comuns eram capazes de usar os psicodélicos das formas mais seguras e produtivas possíveis.<sup>5</sup> Porém, os estudos a respeito de doenças terminais e as discussões ligadas às semelhanças entre os efeitos das drogas psicodélicas e das experiências místicas terminaram misturando a religião e a ciência de uma maneira um tanto incômoda. As pesquisas estavam se distanciando da agenda inicial da Sandoz.

A situação se complicou à medida que o LSD escapuliu dos laboratórios na década de 1960. Relatos de salas de pronto-socorro, suicídios, assassinatos, defeitos de nascimento e cromossomos danificados começaram a inundar a mídia. O alvoroço em torno da denúncia de abandono dos princípios de pesquisa científica por Timothy Leary, Ph.D., e sua equipe de pesquisa na universidade de Harvard levaram às suas demissões. Tais eventos reforçaram a crescente suspeita de que até os cientistas tinham perdido o controle dessas poderosas drogas psicoativas.<sup>6</sup>

A mídia estava exagerando e enfatizando muito os efeitos negativos físicos e psicológicos das drogas psicodélicas. Algumas dessas reportagens eram resultado de pesquisas mal fundamentadas, e outras eram simplesmente sensacionalismo. Novas publicações mostraram que os psicodélicos não significavam uma ameaça grave em seu potencial tóxico, incluindo na questão dos cromossomos danificados. Porém, esses novos estudos geraram muito menos alarde do que as reportagens nocivas originais.

Também se multiplicaram os artigos da literatura psiquiátrica que relatavam as *bad trips* – ‘viagens ruins’ – ou as reações psicológicas adversas aos psicodélicos, mas também estes foram poucos. A fim de tratar dessas preocupações em meu estudo, li cada um dos artigos que descreviam

tais efeitos negativos e publicavam resultados. Estava claro, para mim, que as taxas de complicações psiquiátricas eram extraordinariamente baixas em ambientes de pesquisa controlados, tanto para os voluntários normais como para os pacientes psiquiátricos. Os problemas aconteciam quando indivíduos com doenças psiquiátricas ou pessoas instáveis tomavam psicodélicos impuros ou desconhecidos, combinados com o álcool e outras drogas, em ambientes não controlados e sem uma supervisão adequada.<sup>7</sup> Em reação às inquietações do público quanto ao uso descontrolado do LSD e apesar das objeções levantadas por quase todos os investigadores nesse campo, o Congresso dos Estados Unidos aprovou uma lei em 1970 que tornou o LSD e outros psicodélicos ilegais no país. O governo determinou que os cientistas entregassem as drogas que estavam sob sua responsabilidade. Os requisitos burocráticos para obter e manter novas remessas de psicodélicos para pesquisa converteram-se em um ônus muito moroso e confuso, e havia pouca esperança para novos projetos. Os recursos disponíveis para esses estudos minguaram e os pesquisadores abandonaram os seus experimentos. Com a aprovação das novas leis antidrogas, o interesse em pesquisas com psicodélicos e seres humanos se dissipou quase tão rapidamente quanto tinha começado. Era como se as drogas psicodélicas houvessem retornado a um estado no qual sequer tinham sido descobertas.

Considerando o intenso ritmo das pesquisas com seres humanos e psicodélicos há apenas trinta anos, é impressionante o quão pouco os atuais programas de formação em medicina e psiquiatria estão ensinando a respeito do assunto. Por um período de mais de 20 anos, os psicodélicos eram *a grande área* de expansão na psiquiatria. Os jovens médicos e psiquiatras de hoje não sabem praticamente nada a seu respeito.

Quando eu era um estudante de medicina em meados dos anos 1970, isto é, menos de dez anos após as mudanças na legislação relativa às drogas, os psicodélicos foram um tópico tratado em apenas duas aulas nos quatro anos da minha formação. É possível que isso já tenha sido mais informação do que os alunos receberam na maioria das outras escolas de medicina, pois havia um grupo de pesquisa realizando estudos com animais na Faculdade Albert Einstein de Medicina em Nova Iorque, onde recebi minha formação. Em meados da década de 1990, ministrei um seminário a respeito de drogas psicodélicas a estagiários sêniores de psiquiatria na Universidade do Novo México – provavelmente, esse foi o único seminário desse tipo a acontecer no país em décadas.

A falta de atenção acadêmica aos psicodélicos pode ter se devido em parte à ausência de qualquer pesquisa em andamento com seres humanos. Mas é comum que os médicos em fase de treinamento aprendam a respeito das teorias e técnicas anteriormente difundidas, mesmo que eles não sejam mais favoráveis a elas. O caso das drogas psicodélicas, entretanto, parece ter ficado de fora de todos os diálogos psiquiátricos.

A maioria das novas teorias, técnicas e drogas utilizadas no campo da psiquiatria clínica segue um trajeto evolutivo previsível ao longo de sua introdução, testagem e refinamento para futuras aplicações. Por isso, não surpreende nem um pouco que resultados conflitantes começaram a surgir à medida que aumentaram os dados disponibilizados pela primeira onda de pesquisas com psicodélicos. Como se poderia prever, o entusiasmo de então diminuiu a partir das alegações de que os psicodélicos podiam produzir uma “psicose moral” ou “curandeirismo” em casos intratáveis pela psicoterapia. No processo natural da pesquisa psiquiátrica, os cientistas refinam suas perguntas de pesquisa, seus métodos e suas aplicações. Mas isso nunca aconteceu no caso das drogas psicodélicas e o seu estudo, pelo contrário, teve uma evolução altamente ‘não-natural’. Elas começaram como um objeto de fascínio, tornaram-se um objeto de repulsa e, em seguida, deixaram de existir.

A meu ver, o fato de que os estudantes de medicina e estagiários de psiquiatria de hoje estão aprendendo tão pouco a respeito das drogas psicodélicas não é uma consequência do fim da pesquisa no campo, e sim da *forma* como se deu esse fim. Foi um processo que desmoralizou profundamente a psiquiatria acadêmica, até que ela, por sua vez, deu as costas para as drogas psicodélicas.

As pesquisas com psicodélicos foram um capítulo dilacerador e humilhante nas vidas de muitos dos seus cientistas de destaque. Eles foram os melhores e mais brilhantes psiquiatras da sua geração. Muitos dos mais respeitados pesquisadores de psiquiatria norte-americanos e europeus, tanto na academia como na indústria – que hoje presidem de grandes departamentos universitários e organizações nacionais de psiquiatria – iniciaram suas vidas profissionais pesquisando drogas psicodélicas. Os mais poderosos membros da sua profissão descobriram que a ciência, os dados e a razão foram incapazes de defender suas pesquisas contra a promulgação de leis repressoras alimentadas por opiniões superficiais, reações emotivas e a mídia.

Após a aprovação dessas leis, os órgãos reguladores governamentais e as agências financiadoras rapidamente descontinuaram suas licenças, drogas e fundos. As mesmas drogas psicodélicas que os pesquisadores pensaram estar

se tornando chaves especiais para lidar com as doenças mentais e que haviam lançado dezenas de carreiras, tornaram-se temidas e odiadas.

Outro problema foi que os psicodélicos estavam se tornando uma incômoda fonte de desavenças até mesmo dentro da própria psiquiatria. Os psiquiatras com um viés de biologia tinham pouca paciência com os seus colegas que “encontraram a religião” e mercantilizavam os efeitos espirituais dessas drogas. Estes pesquisadores, por sua vez, viam os seus colegas estritamente cerebrais como pessoas mesquinhas e reprimidas. A psiquiatria nunca esteve propriamente confortável com essas questões espirituais e, na verdade, toda uma nova divisão surgiu no campo em oposição aos resultados da pesquisa com psicodélicos: a área da teoria e prática “transpessoal”. Assim, alguns pesquisadores de psicodélicos pelo menos encontraram um silencioso alívio ao não mais terem que enfrentar muitos dos efeitos complexos, contraditórios e desconcertantes que essas drogas produziam nos seus pacientes, em si mesmos e nos seus colegas.

Por que alguém iria querer ensinar algo sobre esse capítulo tão embaraçoso da psiquiatria acadêmica para um auditório lotado com duzentos alunos de medicina muito astutos? Esse grupo inicial de pesquisadores de psicodélicos era formado, em sua maioria, por cientistas profissionais, e não por zelotas. Eles sabiam o suficiente para não criticar em público o comportamento de seus colegas e benfeitores. Melhor seria viver e aprender.<sup>8</sup>

Agora que revisamos alguns importantes fatos ligados ao contexto dos psicodélicos, lancemos o nosso olhar para o que eles fazem.

Os psicodélicos exercem seus efeitos a partir de uma complexa combinação de três fatores: o ‘palco’ ou sujeito [em inglês, *the set*], o ambiente [*the setting*] e a droga [*the drug*].

O palco ou sujeito é a nossa própria constituição, tanto de longo prazo quanto imediata. É o nosso passado, nosso presente e nosso potencial de futuro; nossas preferências, ideias, hábitos e sentimentos. O palco também inclui o nosso corpo e cérebro.

A experiência psicodélica também depende do ambiente ao redor: quem ou o que está ou não está em nossas imediações; o local onde estamos, seja ele natural ou urbano, fechado ou ao ar livre; a qualidade do ar e do som ambiente à nossa volta; e assim por diante. O ambiente também compartilha o palco de quem está conosco no momento em que tomamos uma droga, seja essa pessoa amiga ou estranha, esteja ela relaxada ou tensa, seja ela um guia que nos apoia ou um cientista com suas experimentações. E existe, também, a *droga*.

Em primeiro lugar, como nos referimos a ela? Até mesmo entre os próprios pesquisadores, há pouca concordância a respeito desse ponto crucial. Alguns optam por nem utilizar a palavra *droga*, preferindo, em vez dela, palavras como *molécula*, *composto*, *agente*, *substância*, *medicina* ou *sacramento*. Mesmo se concordarmos em chamá-la de droga, veja quantos nomes diferentes ela tem: *alucinógeno* (produtor de alucinações), *enteógeno* (gerador do divino), *místico-mimético* (mimetizador de estados místicos), *oneirógeno* (gerador de sonhos), *fanerótimo* (produtor de sentimentos visíveis), *fantasticante* (estimulador da fantasia) *psicodisléptico* (perturbador da mente), *psicotomimético* e *psicotógeno* (mimetizador ou produtor de psicose, respectivamente), *psicotoxina* e *esquizotóxina* (um veneno causador de psicose ou esquizofrenia, respectivamente).

Esse enfoque no nome não é algo trivial. Se estivéssemos todos de acordo em relação ao que um psicodélico é ou faz, certamente não haveria tantas palavras para designar uma mesma droga. Essa grande diversidade de rótulos é reflexo de um profundo debate ainda em curso acerca das drogas psicodélicas e dos seus efeitos.

Os cientistas raramente reconhecem a importância dos nomes que eles dão aos psicodélicos, apesar de saberem o quanto os próprios efeitos das drogas podem ser modificados pelas expectativas das pessoas. Todos os estudantes de graduação em psicologia aprendem isso em seus cursos introdutórios ao revisarem estudos seminais publicados na década de 1960. Nesses experimentos, voluntários recebiam injeções de adrenalina, o hormônio do “lutar ou fugir”, sob diferentes conjuntos de expectativas. A adrenalina causou um estado de calma e relaxamento em voluntários que ouviram que estavam recebendo um sedativo. Por sua vez, os voluntários que ouviram que a droga experimental era um estimulante sentiram a ansiedade e a energia mais típicas.<sup>9</sup>

Assim, a forma como nos referimos a uma droga que tomamos, ou damos, influencia as nossas expectativas do que ela irá fazer. Isso também modifica os seus próprios efeitos e a maneira como os interpretamos e lidamos com eles. Nenhum outro nome para uma droga influencia tanto a resposta que ela suscita quanto ‘psicodélico’; pois esse nome aumenta muito a nossa sugestibilidade.

Além do que chamamos de psicodélicos, os termos que empregamos em relação às pessoas envolvidas no seu uso também têm um impacto no palco e no ambiente e, portanto, na resposta à droga. Na condição de pessoas que tomam uma droga, nós somos *sujeitos de pesquisa* ou *voluntários*? *Clientes* ou *celebrantes*? Na condição de quem ministra a droga, somos *guias*, *cuidadores* ou *investigadores de pesquisa*? *Xamãs* ou *cientistas*?

Faça o seguinte exercício mental: considere como você vislumbraria um dia no seu futuro atuando na condição de um “sujeito de pesquisa” sob a influência de um “agente psicotomimético”. Em seguida, reconsidere: como você se sentiria em relação ao seu eventual papel como “celebrante” em uma “cerimônia” envolvendo um “sacramento enteogênico”? Como poderiam esses diversos contextos influenciar a sua interpretação das alucinações e das intensas oscilações de humor ocasionadas pela droga em questão? Você estaria “endoidecendo” ou tendo uma “experiência de iluminação”?

E se você estivesse ministrando psicodélicos, que tipos de comportamento você poderia antecipar no seu sujeito de pesquisa e que tipos você ignoraria? Muito disso dependeria de estar dando a ele ou ela uma “esquizotóxina” ou um “fantasticante”. Você poderia incentivar uma “experiência extracorpórea” em um contexto “xamânico”, mas abortar os mesmos efeitos ao dar um antídoto antipsicótico em um contexto “psicotomimético”.<sup>10</sup>

A expressão *alucinógeno* é o termo médico mais comum para as drogas psicodélicas e enfatiza os seus efeitos na percepção, principalmente os seus efeitos visuais. Mas, se por um lado os efeitos perceptivos dos psicodélicos são comuns, por outro, eles não são os seus únicos efeitos, nem são necessariamente os mais valorizados. As visões que essas substâncias produzem podem ser, na verdade, distrações quando comparadas às propriedades mais procuradas na sua experiência, como a intensa euforia, profundos *insights* intelectuais e espirituais e a dissolução das fronteiras físicas corpóreas.

Prefiro utilizar a expressão *psicodélico*, ou seja, “agente de manifestação da mente”, em vez de *alucinógeno*. Os psicodélicos mostram a você o que está dentro e na superfície da sua mente, incluindo aqueles pensamentos e sentimentos subconscientes que permanecem escondidos, esquecidos, fora do campo de visão, talvez completamente inesperados, mas, ainda assim, iminentemente presentes. A depender do sujeito e do ambiente, a mesma droga ministrada na mesma dosagem pode causar respostas completamente diferentes na mesma pessoa. Em um dia, muito pouco acontece; no outro dia, você vai às alturas, em êxtase, cheio de descobertas reveladoras; no dia seguinte, você luta para cruzar um pesadelo aterrador. A natureza genérica da palavra *psicodélico* – um termo totalmente aberto para a interpretação – comporta todos esses efeitos.

A palavra *psicodélico* já assumiu a sua própria vida cultural e linguística. Hoje em dia, ela pode se referir a um estilo característico de arte ou de vestimentas, ou até mesmo a um conjunto particularmente intenso de circunstância. Em relação ao discurso racional sobre as drogas, a palavra “psicodélico”

também evoca poderosas emoções e conflitos ligados a uma série de questões políticas e sociológicas dos anos 60, que não estavam necessariamente relacionadas entre si. Muitos de nós falamos hoje de “contracultura”, “rebeldia”, “liberalidade” ou “atitudes de esquerda” quando vemos a palavra *psicodélico*. Sei que estou correndo alguns riscos, mas utilizarei essa palavra ao longo deste livro. Creio que ela é a melhor de que dispomos. E espero não ofender quem talvez tenha alguma objeção em relação a ela.

Quaisquer que sejam os seus nomes, a maioria de nós concorda que as drogas psicodélicas são coisas físicas, são coisas químicas. É nesse nível mais elementar que começamos a entender o que elas são e o que elas fazem.

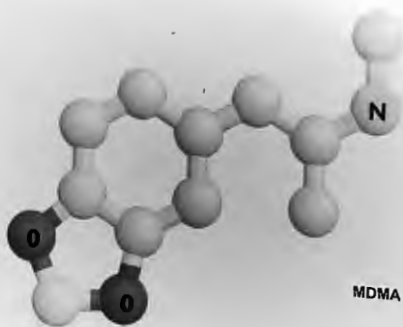
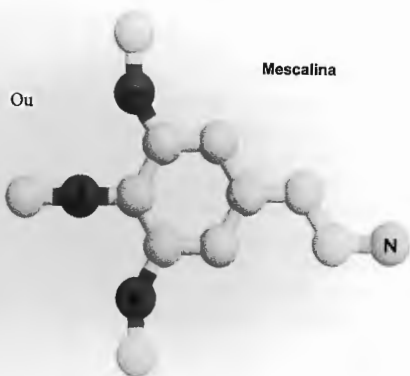
Os diagramas que acompanham as descrições a seguir mostram a estrutura química de diversos compostos psicodélicos. Neles, as bolinhas representam átomos. Entre esses átomos, o mais comum é o carbono, que nos diagramas são as bolinhas não identificadas. “N” significa nitrogênio; “P”, fósforo; e “O”, oxigênio. Numerosos átomos de hidrogênio estão ligados a outros átomos nas moléculas; mas eles são tantos que superlotariam os diagramas. Por isso, eu não os incluí a seguir.

Existem duas famílias químicas principais de drogas psicodélicas: as fenetilaminas e as triptaminas.<sup>11</sup>

As fenetilaminas se constroem a partir do ‘composto principal’ fenetilamina.



A fenetilamina mais conhecida é a mescalina, que deriva do cacto do *peyote* encontrado no sudoeste dos Estados Unidos.



A outra família química principal de drogas psicodélicas é a das triptaminas. Todas as drogas dessa família possuem um núcleo ou elemento constitutivo básico de triptamina. A triptamina é um derivado do triptofano, um aminoácido presente em nossa alimentação.



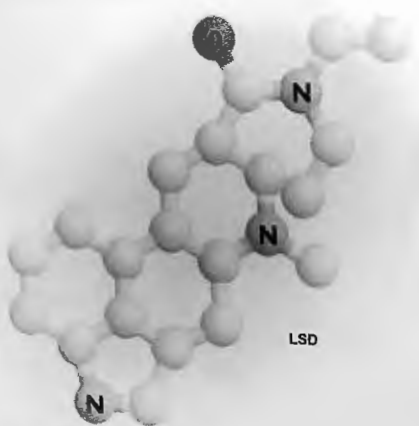
A serotonina é uma triptamina – 5-hidroxitriptamina, para ser exato –, mas não é um psicodélico. Ela contém um átomo de oxigênio a mais do que a triptamina

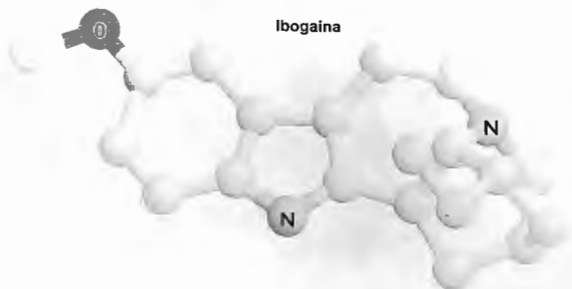


O DMT também é uma triptamina e é o mais simples dos psicodélicos. Basta adicionar dois grupos metil à molécula de triptamina e o resultado é a “dimetiltriptamina”: o DMT.<sup>12</sup>

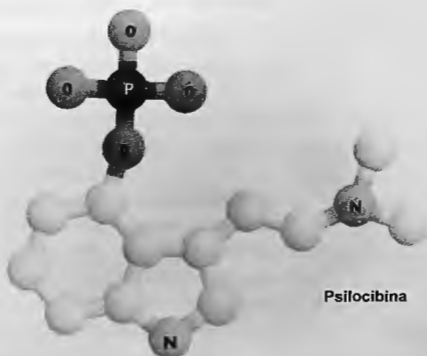


O “avô” de todos os psicodélicos modernos – o LSD – contém um cerne de triptamina, assim como também o tem a ibogaína, o psicodélico africano que tem sido bastante divulgado em função de suas propriedades antiviciantes.

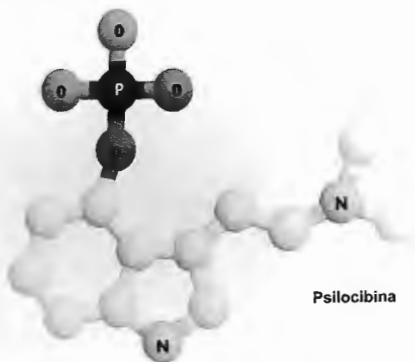




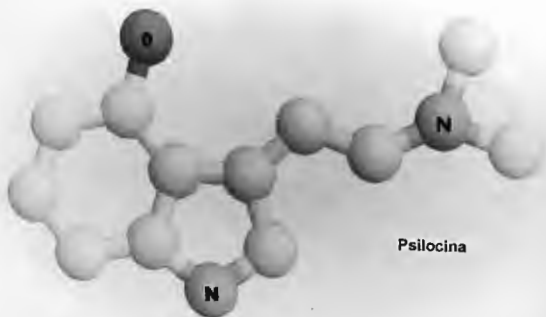
Um dos psicodélicos mais conhecidos à base de triptamina é a psilocibina, o ingrediente ativo dos “cogumelos mágicos”.



Quando esses cogumelos são ingeridos, o corpo remove um átomo de fósforo da psilocibina, convertendo-a em psilocina.



Quando esses cogumelos são ingeridos, o corpo remove um átomo de fósforo da psilocibina, convertendo-a em psilocina.



pensar na psilocibina / psilocina como um “DMT oralmente ativo”.

Outra importante triptamina é a 5-metoxi-DMT ou 5-MeO-DMT. Ela difere do DMT pelo acréscimo de apenas um grupo metil e um átomo de oxigênio.



Muitas plantas, fungos e animais que contêm o DMT também possuem o 5-MeO-DMT. Assim como no caso do DMT, as pessoas que utilizam o 5-MeO-DMT normalmente o fumam.<sup>13</sup>

Além de sua *estrutura* química, os psicodélicos também possuem *atividade*. É a partir desse ponto que a química se torna *farmacologia*, isto é, o estudo da ação de uma droga.

Uma maneira de descrever a atividade dos psicodélicos é observando o quão rapidamente ele atua e quanto tempo ele dura.

Os efeitos do DMT e do 5-MeO-DMT são notavelmente rápidos no seu início e breves em sua duração. Em nossa pesquisa, demos o DMT intravenoso e, nesse caso, os voluntários o sentiram no tempo de uma série de batimentos cardíacos. Eles já estavam “no pico” com 1 a 2 minutos e estavam “de volta à normalidade” dentro de 20 ou 30 minutos.

O LSD, a mescalina e a ibogaína têm duração mais longa. Os seus efeitos começam a se apresentar entre 30 e 60 minutos após a sua ingestão. Os efeitos do LSD e da mescalina podem durar 12 horas, e os da ibogaína, até 24 horas. Os efeitos da psilocibina são ligeiramente mais curtos: eles iniciam dentro de 30 minutos e duram entre 4 e 6 horas.

Outro aspecto mais básico da farmacologia é o “mecanismo de ação”, isto é, como as drogas influenciam a atividade cerebral. Essa é uma questão crucial, uma vez que é pela alteração da função cerebral que os psicodélicos modificam a consciência.

Os primeiros experimentos farmacológicos em humanos e animais sugeriram que o LSD, a mescalina, o DMT e outras drogas psicodélicas exerciam os seus efeitos primários sobre o sistema de serotonina do cérebro. À diferença dos estudos com os seres humanos, as pesquisas com animais continuaram nos trinta anos recentes e estabeleceram conclusivamente o papel crucial desse neurotransmissor. A serotonina tem reinado como o neurotransmissor régio por décadas e há poucos sinais de que isso possa mudar. Todos os remédios antipsicóticos mais recentes, seguros e eficientes têm efeitos singulares sobre a serotonina. A nova geração de antidepressivos, entre os quais o mais famoso é o Prozac, também modifica especificamente a função desse neurotransmissor. Atualmente acreditamos que, em alguns casos, os psicodélicos mimetizam os efeitos da serotonina, enquanto que, em outros, eles os bloqueiam. Os pesquisadores estão hoje mais ocupados buscando determinar a quais dos vinte ou mais diferentes tipos de receptores de serotonina os psicodélicos aderem. Esses diferentes locais de acoplagem para a serotonina existem em altas concentrações nas células nervosas de áreas cerebrais que regulam um conjunto de importantes processos psicológicos e físicos: a regulação cardiovascular, hormonal e térmica, bem como processos ligados ao sono, à alimentação, ao humor, à percepção e à função motora.

Agora que já vimos o que os psicodélicos “são” e “fazem” nos universos dos dados objetivos e mensuráveis, voltemos a nossa atenção para como eles são *sentidos* por nós, porque é apenas na mente que percebemos os seus efeitos.

É importante lembrar que, apesar de já entendermos bastante em relação à farmacologia dos psicodélicos, ainda não sabemos quase nada a respeito de como as mudanças na química cerebral estão *diretamente* ligadas à experiência subjetiva ou interior. Isso é tão verdadeiro para os psicodélicos quanto para o Prozac. Em outras palavras, estamos longe de entender como a ativação de receptores de serotonina específicos se traduz na forma de um novo pensamento ou de uma emoção. Nós não “sentimos” o bloqueio de um receptor de serotonina: ao invés disso, sentimos êxtase. Nós não “vemos” a ativação do nosso lóbulo frontal; ao invés disso, observamos anjos e demônios.

É impossível prever com precisão o que acontecerá com uma pessoa após ela tomar uma droga psicodélica em qualquer dia específico. Apesar dis-

so, faremos generalizações a respeito dos seus efeitos subjetivos, pois provavelmente teremos uma noção do que é uma resposta “típica”. Podemos fazer isso buscando a média de todas as experiências nossas e dos outros, todas as “viagens” que já ocorreram diante de nós. E por “viagem”, refiro-me aos efeitos plenos de uma droga psicodélica típica, como o LSD, a mescalina, a psilocibina ou o DMT. É difícil definir uma “viagem”, mas certamente sabemos o que ela é quando estamos tendo uma!

As descrições a seguir não se aplicam a psicodélicos “leves” como a MDMA ou a cannabis em uma concentração comum, tampouco a respostas a doses baixas de psicodélicos – cujos efeitos se assemelham aos de outras drogas não psicodélicas, como a anfetamina.

Os psicodélicos atuam em todas as nossas funções mentais: a percepção, a emotividade, o pensamento, a consciência corporal e a percepção de si enquanto ser.

Os efeitos perceptivos ou sensoriais são com frequência, mas não sempre, primários. Os objetos no nosso campo de visão parecem ou mais brilhantes ou mais monótonos, maiores ou menores, e parecem mudar de formato e derreter. Seja de olhos fechados ou abertos, vemos coisas que pouco têm a ver com o mundo exterior: padrões nebulosos rodopiantes, coloridos e geométricos ou imagens bem definidas de objetos animados e inanimados em muitas condições de movimento ou atividade.

Os sons costumam ser mais suaves ou mais altos, mais bruscos ou delicados. Ouvimos novos ritmos – no vento. Sons cantados ou mecânicos surgem em um ambiente antes silencioso.

A pele fica mais ou menos sensível ao toque. Nossa capacidade de sentir os sabores e cheiros torna-se mais ou menos aguçada.

Nossas emoções ou transbordam, ou secam. A apreensão ou medo, o prazer ou o relaxamento, todos os sentimentos se adensam e arrefecem, avassaladoramente intensos ou frustrantemente ausentes. Em seus extremos, estão o terror e o êxtase. Dois sentimentos opostos podem coexistir ao mesmo tempo. Conflitos emotivos se tornam mais dolorosos ou uma nova aceitação emocional acontece. Temos uma nova apreciação de como os outros se sentem ou então deixamos completamente de ligar para eles.

Nossos processos de pensamento se aceleram ou tornam-se mais lentos. Os pensamentos, em si, tornam-se mais confusos ou mais claros. Percebemos a ausência de pensamentos ou é impossível conter o turbilhão de novas ideias. Surgem novos *insights* a respeito de nossos problemas ou tornamo-nos irreme-

diavelmente presos em um impasse mental. A significação das coisas adquire mais importância do que as próprias coisas em si. O tempo desmorona: um período de duas horas pode passar num piscar de olhos. Ou o tempo expande: um minuto pode conter uma sequência interminável de sensações e ideias.

Nossos corpos ficam quentes ou frios, pesados ou leves; nossos membros aumentam ou se encurtam; e nos movemos para cima ou para baixo no espaço. Sentimos que o corpo já não existe ou que a mente e o corpo se separaram.

Sentimo-nos mais ou menos no controle do nosso "ser". Vivenciamos a influência dos outros sobre nossas mentes ou corpos – de formas que podem ser ou benéficas ou assustadoras. O futuro se abre ao nosso pleno arbítrio ou o destino já determinou tudo e não adianta tentar algo diferente.

Os psicodélicos influenciam cada aspecto da nossa consciência. É essa singular consciência que distingue a nossa espécie de todas as outras abaixo dela e que nos provê o acesso ao que consideramos ser o divino acima de nós. Talvez seja esse outro motivo pelo qual os psicodélicos são tão assustadores e tão inspiradores: eles dobram e esticam os pilares básicos, a estrutura e as características centrais que definem nossa identidade humana.

Essas são as drogas psicodélicas. Há um contexto complexo e rico para que as vejamos, com uma perspectiva que poucos são capazes de apreciar. Elas não são substâncias novas, e sabemos muitas e muitas coisas a seu respeito. Elas inauguraram a era moderna da psiquiatria biológica, e os seus abusos altamente alardeados levaram ao prematuro encerramento de uma investigação humana extremamente rica.

Foi nessa matriz efervescente de conflitos, ambivalências e controvérsias que procurei um ponto de alavancagem e uma linha clara de visão a fim de formular a minha agenda de pesquisa. Onde conseguiria encontrar um apoio? Em que direção eu poderia olhar? Eu procurava uma chave capaz de abrir a trava que mantinha soterrada a pesquisa sobre os psicodélicos.

Foi nesse contexto tão pantanoso que surgiu uma pequena e obscura molécula: o DMT. Eu simplesmente não fui capaz de ignorar o seu chamado, apesar de ter ainda pouca ideia de como eu poderia chegar a ela. E tampouco era capaz de prever aonde ela poderia me levar após tê-la encontrado.

## O QUE É O DMT?

**A** N-dimetiltriptamina, ou DMT, é o admirável protagonista deste livro. Apesar de sua simplicidade, do ponto de vista químico, essa molécula do “espírito” abre para a nossa consciência o acesso às mais impressionantes e inesperadas visões, pensamentos e sentimentos. Ela escancara a porta para mundos que estão além da nossa imaginação.

O DMT existe em todos os nossos corpos e ocorre também nos reinos vegetal e animal. Ele é parte da constituição normal dos humanos e outros mamíferos; das gramíneas e vagens; sapos e rãs; cogumelos e fungos; cascas, flores e raízes.

O alquimista psicodélico Alexander Shulgin dedica todo um capítulo ao DMT em sua obra *TIHKAL: Tryptamines I Have Known and Loved* [em tradução livre, “TIHKAL: triptaminas que já pude conhecer e amar”]. Shulgin habilmente dá a esse capítulo o título “O DMT está em toda parte” e afirma: “O DMT está (...) nesta flor, naquela árvore, e no animal mais acolá. [Ele] está, simplesmente, em quase toda parte onde você possa olhar”. De fato, a constatação está chegando a um ponto no qual deveríamos reportar onde o DMT *não* é encontrado, e não onde ele é.<sup>1</sup>

O DMT é mais abundante em plantas da América Latina, onde o ser humano já conhece as suas espantosas propriedades há algumas dezenas de

milhares de anos. Mas foi apenas nos 150 anos mais recentes que pudemos ter um vislumbre do quão antiga é a ligação do DMT com a nossa espécie.

A partir de meados do século XIX, exploradores da Amazônia – em particular, Richard Spruce, da Inglaterra, e Alexander von Humboldt da Alemanha – descreveram os efeitos de rapés e beberagens preparados com plantas por tribos indígenas. No século XX, o botânico norte-americano Richard Schultes deu continuidade a essa perigosa, mas fascinante linha de trabalho de campo. Especialmente marcantes foram os efeitos e a maneira de ministrar os rapés psicoativos.

Os membros das tribos indígenas latino-americanas continuaram usando esses rapés e deram a eles diversos nomes, incluindo *yopo*, *epena* e *jurema*. Eles aspiram doses enormes – que chegam, às vezes, a cerca de 30 gramas ou até mais. Uma técnica extrema no seu uso é quando um colega de rapé assopra as misturas em pó com força através de um tubo ou canudo no nariz da outra pessoa. A energia desse impacto pode ser suficiente para derrubar o seu recipiente no chão.

Spruce e von Humboldt relatam que os nativos se tornam imediatamente incapacitados por esses rapés psicodélicos. Porém, nenhum dos dois autores chegou a experimentá-los em primeira mão. Foi suficiente observar os índios intoxicados se torcendo, vomitando e balbuciando palavras sem coerência entre si. Esses primeiros exploradores ouviram narrativas de visões fantásticas, “viagens fora do corpo”, antevistas do futuro, localização de objetos perdidos e contatos com ancestrais já falecidos ou outras entidades não encarnadas.

Outra mistura de plantas – consumida, por sua vez, como uma bebida – parecia produzir efeitos semelhantes, porém a um ritmo mais lento. Ela também tinha diversos nomes, incluindo *ayahuasca* e *yagé*. Essa bebida inspirou muita arte rupestre e outras pinturas nas paredes dos abrigos nativos – o que hoje em dia chamaríamos de arte “psicodélica”.

Quando voltaram à Europa, Spruce e von Humboldt levaram amostras dessas plantas psicodélicas do Novo Mundo. Na Europa, elas permaneceram intocadas por décadas, pois não havia nem o interesse, nem a tecnologia necessária para examinar melhor a sua composição química ou os seus efeitos.

Enquanto as plantas psicodélicas definhavam nos acervos dos museus de história natural, o químico canadense R. Manske, trabalhando em uma pesquisa não relacionada a elas, sintetizou uma nova droga chamada N,N-dimetiltriptamina ou DMT. Conforme descreveu em um artigo científico de 1931, Manske fez diversos compostos derivados modificando quimicamente a trip-

tamina. Ele estava interessado nesses produtos porque eles ocorriam em uma planta tóxica, o arbusto do morango selvagem norte-americano. O DMT era um desses produtos.<sup>2</sup>

Até onde se sabe, Manske produziu o DMT, observou sua estrutura e, então, deixou seu suprimento da substância em algum canto do seu laboratório, onde este ficou apenas acumulando poeira. Ninguém sabia, naquele momento, da existência do DMT em plantas alteradoras da mente, ou das suas propriedades psicodélicas, ou da sua presença no corpo humano. O interesse pelos psicodélicos nos círculos científicos foi pequeno até algumas décadas mais adiante, após a Segunda Guerra Mundial.

No início da década de 1950, a descoberta do LSD e da serotonina abalaram as estruturas da psiquiatria freudiana e estabeleceram as bases para o novo mundo da neurociência. A curiosidade acerca das drogas psicodélicas foi intensa entre o crescente círculo de cientistas que se autodenominavam “psicofarmacologistas”. Os químicos também começaram a realizar testes com as cascas, folhas e sementes das plantas descritas pela primeira vez um século antes vez como psicodélicas, em busca dos seus ingredientes ativos. A família da triptamina se tornou um enfoque bastante lógico, uma vez que tanto a serotonina quanto o LSD são triptaminas.

O sucesso não tardou a chegar. Em 1946, O. Gonçalves isolou o DMT de uma árvore sul-americana utilizada em rapés psicodélicos e publicou seus achados em espanhol. Em 1955, M.S. Fish, N.M. Johnson e E.C. Horning publicaram o primeiro artigo em língua inglesa descrevendo a presença do DMT em outra árvore, próxima daquela primeira, que produzia um rapé. Mas, apesar de saberem que o DMT era parte da constituição de plantas que produziavam efeitos psicodélicos, os cientistas não sabiam que o próprio DMT era um psicoativo.<sup>3</sup>

Nos anos 1950, o químico e psiquiatra húngaro Stephan Szára leu a respeito dos profundos efeitos alteradores da mente do LSD e da mescalina. Ele encomendou um pouco de LSD nos laboratórios Sandoz para iniciar os seus próprios estudos acerca da química da consciência. Como Szára estava trabalhando do outro lado da Cortina de Ferro, a empresa farmacêutica suíça não quis correr o risco de que o seu poderoso LSD caísse em mãos comunistas e recusou a sua encomenda. O destemido Szára estudou então os artigos recentes que descreviam a presença do DMT em rapés psicodélicos da Amazônia. E, em seguida, sintetizou um pouco de DMT em seu laboratório em Budapeste em 1955.

Szára ingeriu doses cada vez maiores de DMT, mas nada sentiu. Aumentou sua dose até chegar a um grama, uma quantidade centenas e centenas de

vezes mais alta do que uma dose ativa de LSD. Perguntou-se, então, se algo no seu sistema gastrointestinal poderia estar impedindo o efeito do DMT oral. Talvez ele precisasse ser injetado. Seu palpite preconizou a descoberta, mais adiante, de que existe um mecanismo no sistema digestivo que quebra e neutraliza o DMT oral tão rapidamente quanto a sua ingestão – um mecanismo que os nativos sul-americanos já haviam superado, de alguma maneira, há milhares de anos.

Bem dentro do espírito do “quem vai primeiro”, Szára aplicou em si mesmo uma injeção intramuscular de DMT em 1956. No caso, ele utilizou o equivalente à metade do que consideramos hoje em dia como uma dose “cheia”:

*Dentro de três ou quatro minutos, eu comecei a ter sensações visuais muito semelhantes ao que eu havia lido nas descrições de Hofmann [a respeito do LSD] e de Huxley [a respeito da mescalina] (...). Fiquei muito, muito entusiasmado. Estava óbvio para mim que era esse o segredo.<sup>4</sup>*

Após dobrar a dose, mais adiante, ele teve o seguinte a dizer:

*Surgiram sintomas [físicos] como a sensação de formigamento, tremedeira, uma leve náusea, [dilatação das pupilas], elevação da pressão arterial e aumento da taxa dos batimentos cardíacos. Ao mesmo tempo, aconteceram fenômenos eidéticos [imagens residuais ou “trilhas” de objetos percebidos visualmente], ilusões ópticas, pseudoalucinações e, mais adiante, o surgimento de alucinações reais. As alucinações formavam motivos orientais brilhantes e coloridos em movimento e depois vi cenas maravilhosas que se alternaram muito rapidamente. Os rostos das pessoas pareciam ser máscaras. Meu estado emocional se elevou, em alguns momentos, até chegar à euforia. Minha consciência foi completamente preenchida por alucinações, e minha atenção estava firmemente ligada a elas; portanto não fui capaz de fazer um relato dos eventos que estavam acontecendo ao meu redor. Entre 45 minutos e uma hora, os sintomas desapareceram, e tive, então, condições de descrever o que havia ocorrido.<sup>5</sup>*

Szára rapidamente recrutou 30 voluntários, incluindo, em sua maior parte, jovens colegas médicos. Todos eles receberam doses psicodélicas cheias.<sup>6</sup>

Um médico homem relatou:

*O mundo inteiro é brilhante (...). A sala inteira está preenchida de espíritos. Estou ficando tonto (...). Agora está demais! (...). Eu me sinto exa-*

tamente como se estivesse voando (...). Estou sentindo que isto está acima de tudo, acima da Terra.

Foi reconfortante saber que estou de volta à Terra de novo (...). Tudo tem um toque espiritual, mas é tão real (...). Agora eu sinto que já aterrissei (...).

Uma médica relatou:

*O quão simples são todas as coisas (...). À minha frente estão dois deuses silenciosos e ensolarados (...). Acho que eles estão me dando as boas-vindas a este novo mundo. Tem um silêncio profundo, como num deserto (...). Finalmente, estou em casa (...). Um jogo perigoso; seria tão fácil não voltar. Eu tenho uma pálida lembrança de que sou uma médica, mas isso não é importante; laços familiares, estudos, planos e memórias estão muito longe de mim. Apenas este mundo é importante; estou livre e completamente só.*

Assim o mundo ocidental descobriu o DMT, e o DMT entrou em sua consciência.

Apesar das eventuais *bad trips* que aconteceram entre os seus voluntários, Szára gostava do DMT de ação rápida. Ele era relativamente fácil de usar, plenamente psicodélico, e as suas experiências podiam ser realizadas em poucas horas. Após fugir da Hungria com um suprimento de DMT no final dos anos 50, ele se encontrou com um colega de Berlim que o inscreveu em um estudo a respeito do LSD. Finalmente, Szára iria conhecer esse famoso psicodélico. Se por um lado ele achou seus efeitos interessantes, por outro, a sua duração de 12 horas foi longa demais para o seu gosto.

Szára emigrou para os Estados Unidos, e o interesse primário do seu trabalho continuou sendo o DMT. A substância lhe foi bastante útil no seu novo emprego nos Institutos Nacionais de Saúde em Bethesda, Maryland, onde trabalhou por mais de três décadas. Em seguida, Szára serviu durante muitos anos como Diretor de Pesquisa Pré-Clínica no Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas, até se aposentar em 1991.

Outros grupos puderam confirmar e expandir sua descoberta de que o DMT deve ser injetado para ter efeitos. Mas é surpreendente o quão pouca informação em detalhes outros cientistas, além de Szára, reportaram a respeito das suas propriedades psicológicas.

Por exemplo, depois que Szára deixou a Hungria, o seu antigo laboratório só relatou que o DMT levou voluntários normais a "um estado [psicótico] (...) dominado por alucinações coloridas, perda da realidade do tempo e espaço, euforia, algumas experiências delirantes e, às vezes, ansiedade e turvação da consciência".<sup>7</sup>

Um dos mais atuantes centros norte-americanos para pesquisa psicodélica com seres humanos era o Hospital de Serviços de Saúde Pública em Lexington, no estado de Kentucky. Ali, homens que estavam cumprindo penas prisionais por violações de leis antidrogas recebiam dezenas de drogas alteradoras da mente, esperando que sua participação nas pesquisas possibilitasse tratamentos mais favoráveis. Porém, tudo o que podemos ler a respeito dos efeitos do DMT nesses estudos é que "os seus efeitos mentais consistem em ansiedade, alucinações (normalmente, visuais) e distorções na percepção".<sup>8</sup>

Ainda menos reveladores foram os estudos realizados no Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA. Nele, um grupo de sujeitos de pesquisa com experiência no uso de psicodélicos precisava apenas avaliar com um número indicando "o quão alto" eles haviam chegado com uma dose cheia de DMT. Os autores comentam, entretanto, que a maioria desses experientes voluntários chegou "mais alto do que nunca antes".<sup>9</sup>

A "subcultura psicodélica" descobriu o DMT pouco depois da comunidade de pesquisas, mas os primeiros relatos dos seus efeitos renderam-lhe o apelido de uma "droga do terror". William Burroughs, autor de *The Naked Lunch*, foi um dos primeiros usuários de campo do DMT. Os encontros de Burrough e seus colegas britânicos com a substância foram desagradáveis. Timothy Leary conta um relato de Burrough sobre um psiquiatra e seu amigo que se injetaram DMT juntos em um apartamento em Londres. O amigo entra em pânico e, aos olhos do psiquiatra, parece transformar-se em um "réptil contorcido e trêmulo". "O dilema do médico: onde aplicar uma injeção intravenosa [de um antídoto] em uma cobra contorcida, oriental-marciana?"<sup>10</sup> Essa é uma situação exemplar do efeito de um sujeito e um ambiente negativos: duas pessoas zuretas com DMT injetado em um apartamento escangalhado; no entanto uma está responsável pela outra. Uma droga do "terror", de fato.

Foi difícil para o DMT contrabalançar a sua temível reputação, mesmo após Leary fazer descrições positivas dos seus efeitos posteriormente. O DMT até chegou a ter alguma popularidade entre aqueles que apreciaram a sua rápida duração. Alguns corajosos pensaram ser possível tomar o DMT durante o horário do almoço e, por isso, ele ganhou o apelido dúbio de "viagem do homem de negócios".<sup>11</sup>

Apesar da constante produção de artigos por Szára e outros a seu respeito, o DMT continuou sendo primariamente uma curiosidade farmacológica: algo intenso, de rápida duração e presente em plantas. O LSD claramente tinha uma proeminência em relação ao DMT em termos de uma impressão significativa na comunidade acadêmica de pesquisas. Porém, tudo isso se modificou quando os pesquisadores encontraram o DMT nos cérebros de camundongos e ratos, descortinando em seguida as vias pelas quais os corpos desses animais produziam esse poderoso psicodélico.

Poderia o DMT existir também no corpo humano? Parecia provável que sim, porque os cientistas puderam encontrar enzimas formadoras do DMT em amostras de tecido do pulmão humano enquanto estavam procurando essas enzimas em outros animais.

Foi dada assim a largada. Em 1965, uma equipe de pesquisas alemã publicou um artigo no emblemático periódico científico britânico *Nature*, anunciando que tinha isolado o DMT a partir do sangue humano. Em 1972, o laureado com o Prêmio Nobel, Julius Axelrod, dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, reportou tê-lo encontrado em tecidos do cérebro humano. Outras pesquisas mostraram que o DMT também pode ser encontrado na urina humana e no fluido cerebrospinal que banha o nosso cérebro. Não demorou muito até que os cientistas encontrassem os caminhos, à semelhança das descobertas envolvendo animais inferiores, pelos quais também o corpo humano produz o DMT. Desse modo, o DMT se tornou o primeiro psicodélico *endógeno* humano.<sup>12</sup>

A palavra *endógeno* diz respeito a um composto produzido no corpo: *endo* quer dizer “dentro”; e *genos*, “gerado” ou “formado”. Assim, o DMT *endógeno* é o DMT que o próprio corpo produz. Ao longo dos anos seguintes, pudemos encontrar outros compostos *endógenos*. Por exemplo, os compostos *endógenos* semelhantes à morfina: as endorfinas.

Porém, a descoberta do DMT no corpo humano foi motivo de muito menos alarde do que a descoberta das endorfinas. Como veremos adiante neste capítulo, a disposição de antagonismo às drogas psicodélicas que varria o país naquele momento terminou voltando os pesquisadores *contra* o estudo do DMT *endógeno*. Enquanto isso, a descoberta das endorfinas ganhava Prêmios Nobéis.

A pergunta crucial naturalmente veio à tona: “O que, então, o DMT está fazendo nos nossos corpos?”

A resposta da psiquiatria foi: “Talvez ele esteja causando doenças mentais”.

Essa resposta não deixa de ser razoável, considerando que a psiquiatria tem a missão de entender e tratar psicopatologias graves. Mas ela levou à negligência de todas as outras respostas cientificamente dignas. Como os cientistas se limitaram a investigar o papel do DMT na psicose, eles perderam uma oportunidade única de ir mais fundo no sentido de sondar os mistérios da consciência.

Os cientistas acreditavam que o LSD e outros "psicotomiméticos" induziam uma "psicose modelo" de curto prazo em voluntários normais. Eles pensavam que, ao encontrar um "psicotomimético endógeno", poderiam estar a um passo de identificar as causas de doenças mentais graves e a sua possível cura. Na condição de primeiro psicotomimético endógeno, o DMT sugeriu que essa busca pudesse estar no fim. Por exemplo, talvez fosse possível dar o DMT a voluntários normais para induzir a psicose e desenvolver novos medicamentos para bloquear os seus efeitos. Posteriormente, os pacientes psiquiátricos poderiam receber essa droga "anti-DMT". Se o DMT produzido naturalmente em excesso estivesse causando psicose em um paciente, tal droga anti-DMT passaria a ter efeitos antipsicóticos.

Essas pesquisas ligadas ao DMT estavam começando a ganhar velocidade quando, em 1970, o Congresso dos Estados Unidos aprovou a lei que colocou o DMT e outros psicodélicos em uma categoria jurídica altamente restritiva. A partir de então, tornou-se quase impossível realizar qualquer nova pesquisa com o DMT envolvendo seres humanos. Logo em seguida, em 1976, um artigo publicado por cientistas do Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA, ou NIMH, souo o dobre de finados dos estudos com o DMT. Os autores eram pesquisadores de alto reconhecimento, e muitos deles haviam dado o DMT a humanos. Eles concluíram corretamente que as evidências que relacionavam o DMT à esquizofrenia eram complexas e incertas. Porém, ao invés de sugerirem a realização de pesquisas mais refinadas e cuidadosas nas áreas nas quais havia desacordos, os autores concluíram:

Como toda boa teoria científica, o modelo do DMT ligado à esquizofrenia irá viver ou morrer, em última análise, a partir dos dados que gerar em termos heurísticos. Esperamos que, no futuro previsível, novos dados deem a essa teoria ou um novo impulso de vida, ou um sepultamento digno.<sup>13</sup>

Esse "sepultamento digno" não tardou a acontecer. Dentro de um ano ou dois, um artigo final ligado à pesquisa com o DMT foi publicado. Poucos cientistas verteram alguma lágrima em razão do seu falecimento.

Mas teria sido o DMT enterrado vivo por aqueles cujas carreiras e reputações estavam ameaçadas por uma área controvertida de pesquisas? O campo de estudos de DMT e psicose não era diferente de outros esforços de pesquisa biológica e psiquiátrica que investigavam relações complexas e inconclusas entre a mente e o cérebro. Os incentivos para abandoná-lo parecem ter sido fruto de motivos tão políticos quanto científicos.

Em geral, havia dois tipos de estudos investigando a teoria da DMT-psicose. Um deles comparava os níveis de DMT no sangue de pacientes enfermos e voluntários normais. O outro desenho de estudo comparava os efeitos subjetivos das drogas psicodélicas com os de estados psicóticos que ocorriam naturalmente. A equipe do NIMH que desconsiderou a teoria da relação entre o DMT e a psicose – o que levou, por sua vez, ao ocaso das pesquisas humanas com o DMT – criticou ambas as abordagens. Ela apontou uma falta de diferenças consistentes entre os níveis de DMT no sangue em voluntários normais e pacientes psicóticos. Ela também rejeitou o argumento de que os efeitos do DMT e os sintomas da esquizofrenia apresentaram semelhanças que pudessem justificar a continuação das pesquisas no campo.

Em primeiro lugar, vamos discutir os dados relativos aos níveis sanguíneos. Em essência, todos os estudos relativos ao DMT mediram a sua concentração em sangue retirado de veias do antebraço. Mas parece irrazoável esperar que esses níveis reflitam com precisão a função do DMT em áreas cerebrais tão extraordinariamente pequenas, especializadas e distintas entre si. A identificação de uma relação estreita entre níveis sanguíneos e efeitos no cérebro seria ainda menos provável se o DMT se originasse primariamente do cérebro.

Essa dificuldade é reconhecida por todos os cientistas, mesmo em relação a substâncias químicas cerebrais já bem estudadas, a exemplo da serotonina. Dezenas de estudos foram incapazes de relacionar convincentemente os níveis de serotonina do sangue retirado do antebraço de pacientes com diagnósticos psiquiátricos ligados a supostas anormalidades de serotonina no cérebro. Portanto, era improvável que os níveis de DMT no sangue possibilitassem qualquer conclusão consistente em relação às diferenças entre indivíduos normais e psicóticos. Se os pesquisadores psiquiátricos demandam tais dados para todas as substâncias químicas cerebrais, então onde estaria o apelo de sepulturar a serotonina?

No caso de se comparar a esquizofrenia à intoxicação pelo DMT, a situação se torna ainda mais obscura. A esquizofrenia é uma síndrome notadamente complexa que se apresenta em diversos formatos, como o “paranoico”,

o “desorganizado” e o “indiferente”. Ela também inclui diversos estágios, como o “inicial”, o “agudo”, o “retardado” e o “crônico”. Existem até mesmo sintomas “prodromais”, que ocorrem antes que a doença se torne suficientemente severa a ponto de ser diagnosticada. Além disso, os sintomas da esquizofrenia se desenvolvem ao longo dos meses e dos anos, e os indivíduos modificam o seu comportamento para lidar com as suas experiências habituais. Tais adaptações, por sua vez, geram novos sintomas e comportamentos.

Não é razoável esperar que uma droga ministrada a uma pessoa normal uma única vez possa levá-la a mimetizar a esquizofrenia. Ninguém defenderia, nos dias de hoje, essa possibilidade. Ao contrário: o consenso, mesmo naquela época, era de que as síndromes de intoxicação por uma droga psicodélica e de esquizofrenia coincidiam significativamente. Alucinações e outras distorções sensoriais, bem como processos de alteração de pensamentos, mudanças extremas e bruscas de humor, perturbações na sensibilidade corpórea e na identidade pessoal – todas essas manifestações podem ocorrer em *alguns* casos de esquizofrenia e também em *alguns* estados psicodélicos.

Na psiquiatria, sempre existem tanto semelhanças quanto diferenças entre as doenças que buscamos entender e os modelos que utilizamos para estudá-las. Nós estamos sempre em busca de modelos melhores, mas utilizamos os que temos, cientes das suas imperfeições. A rejeição quanto aos efeitos do DMT na produção de um estado psicótico “válido” pelo grupo do NIMH não foi consistente com a teoria e a prática aceitas pela pesquisa psiquiátrica, tampouco com os dados já obtidos.<sup>14</sup>

Se a base científica para a descontinuação das pesquisas com o DMT foi tão exígua, por que motivo, então, elas foram encerradas? Qual era o significado por trás da retórica do “viver ou morrer”, “novo impulso de vida” ou “sepultamento digno”? Os dados disponíveis clamavam por novos esclarecimentos. Mas, ao invés disso, aqueles cientistas federais se afastaram de um campo extraordinariamente promissor e encorajaram outros a fazer o mesmo.

O DMT estava no lugar errado na hora errada. A pesquisa racional relativa às suas funções foi varrida para longe pelo fervor antipsicodélicos, na esteira dos usos e abusos descontrolados dessas drogas. Essa jogada para limitar o acesso a drogas psicodélicas, em reação a temores de saúde pública amplamente disseminados, prejudicou a pesquisa com o DMT da mesma forma como o fez com a pesquisa sobre o LSD e a outros psicodélicos. A agenda das preocupações políticas se sobrepôs aos princípios científicos.<sup>15</sup> Presos na areia movediça de tentar provar o papel do DMT em relação à esquizofrenia e pisoteados pela

confusão das reatividades antipsicodélicas, ninguém que o estava estudando ousou continuar fazendo a mais óbvia e notória das perguntas, que a primeira rodada de pesquisas com humanos falhou em responder. Era um enigma que eu não podia ignorar: “O que o DMT está fazendo, então, em nossos corpos?”

O DMT é o psicodélico mais simples da família das triptaminas. Quando comparado a outras moléculas, ele é relativamente pequeno. Seu peso é de 188 “unidades moleculares”, o que quer dizer que ele não é significativamente maior do que a glicose – o mais simples dos açúcares em nosso corpo –, que pesa 180 unidades, e é apenas dez vezes mais pesado que uma molécula de água, que pesa 18 unidades. Comparativamente, podemos considerar o peso do LSD, que é de 323 unidades, ou da mescalina, que é de 211 unidades.<sup>16</sup>

O DMT está intimamente ligado à serotonina, o neurotransmissor que é tão amplamente influenciado pelos psicodélicos. A farmacologia do DMT é semelhante à de outros psicodélicos já conhecidos. Ele influencia os locais receptores de serotonina de maneira bastante parecida à do LSD, da psilocibina e da mescalina. Tais receptores de serotonina estão distribuídos em todo o corpo e podem ser encontrados nos vasos sanguíneos e músculos, nas glândulas e na pele.

Mas é no cérebro que o DMT exerce os seus efeitos mais interessantes. Nele, há lugares com um grande número desses receptores de serotonina sensíveis ao DMT que estão envolvidos no humor, na percepção e no pensamento. Apesar de recusar o acesso à maioria das drogas e substâncias químicas, o cérebro tem uma predileção especial e notável pelo DMT. E não é um exagero afirmar que o cérebro até mesmo tem um “apetite” de DMT.

O cérebro é um órgão altamente sensível e especialmente suscetível a toxinas e desequilíbrios metabólicos. Um escudo quase impenetrável – a barreira hematoencefálica – impede que agentes indesejáveis deixem o sangue e cruzem as paredes capilares para dentro do tecido cerebral. Essa defesa se estende até mesmo ao trabalho de manter afastados os complexos carboidratos e gorduras que outros tecidos utilizam para obter energia. Em vez deles, o cérebro queima apenas a forma mais pura de combustível: o açúcar simples ou glicose.

Porém, algumas moléculas essenciais se submetem a um “transporte ativo” pela barreira hematoencefálica. Há pequenas moléculas condutoras especializadas que fazem a sua travessia para dentro do cérebro, num processo que demanda uma significativa quantidade de energia valiosa. Na maioria dos casos, é óbvio o motivo pelo qual o sangue transporta ativamente alguns com-

postos para dentro do seu espaço sagrado. Por exemplo, a entrada dos aminoácidos necessários à manutenção das proteínas do cérebro é permitida.

Há 25 anos, cientistas japoneses descobriram que o cérebro faz o transporte ativo de DMT através da barreira hematoencefálica em direção aos seus tecidos. Não tenho notícia de qualquer outra droga psicodélica que o cérebro trate com tanto afã. Esse é um fato surpreendente, que devemos ter em vista quando lembramos o quão prontamente os psiquiatras biológicos desconsideraram o papel vital desempenhado pelo DMT nas nossas vidas. Se o DMT fosse apenas um subproduto insignificante e irrelevante do nosso metabolismo, por que então o cérebro não pouparia esforços para puxá-lo para dentro dos seus confins?<sup>17</sup> Assim que o corpo produz ou assimila o DMT, há uma enzima que faz a sua quebra em alguns poucos segundos. Essa enzima, chamada monoamino oxidase (MAO), é encontrada em altas concentrações no sangue, fígado, estômago, cérebro e intestinos. A presença difundida da MAO no corpo humano é o motivo pelo qual os efeitos do DMT têm uma duração tão curta. Sempre que o DMT entra em cena, o corpo se assegura de que ele seja rapidamente utilizado.<sup>18</sup>

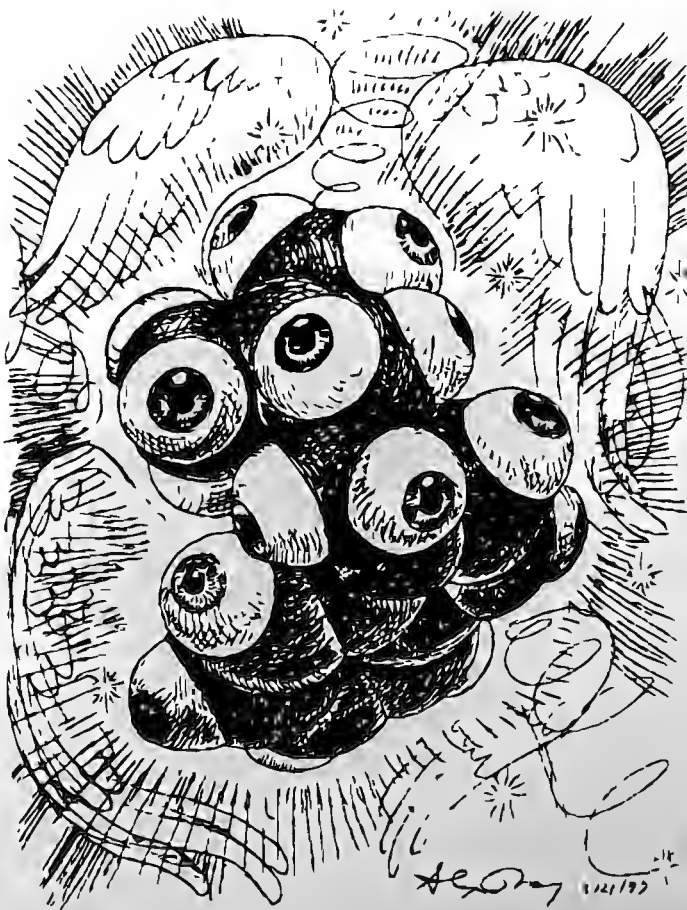
De certo modo, o DMT é um “alimento para o cérebro” e é tratado de modo semelhante à maneira como o cérebro lida com a glicose – a sua preciosa fonte de combustível. O DMT se torna parte de um sistema de “alta rotatividade”, pois entra com rapidez e é utilizado com rapidez. O cérebro o transporta ativamente através do seu sistema de defesa e faz a sua quebra com a mesma rapidez. É como se o DMT fosse necessário para manter a função cerebral normal. E é apenas quando os seus níveis se tornam altos demais para a sua função “normal” que começamos a vivenciar experiências incomuns.

Agora que revisamos o histórico e a ciência por detrás do DMT, voltemo-nos para a pergunta mais improtelável que nenhuma pessoa até o momento foi capaz de responder de maneira adequada: “O que o DMT está fazendo em nossos corpos?” De forma ainda mais específica, perguntemos, “Por que é que nós produzimos o DMT nos nossos corpos?”

Minha resposta é: “Porque o DMT é a molécula do espírito”.

Mas o que, então, é uma molécula do espírito? O que ela deve fazer, e como ela é capaz de fazê-lo? E por que o DMT é o primeiro candidato a esse título?

O visionário artista Alex Grey esboçou uma inspiradora imagem da molécula do DMT. A arte de Alex me ajudou a começar a pensar nessas perguntas de maneira muito mais clara. Lancemos um olhar cuidadoso a esse de-



senho e consideremos como ele reflete as propriedades necessárias desse composto químico.

Uma molécula do espírito precisa suscitar, com razoável confiabilidade, certos estados psicológicos que consideremos "espirituais". Tais estados são caracterizados por sentimentos de extraordinária felicidade, atemporalidade e a certeza de que o que estamos vivenciando é "mais real do que o real". Uma substância desse tipo é capaz de nos levar a aceitar a convivência entre os opostos, como a vida e a morte, o bem e o mal; a um conhecimento de que a consciência continua após a morte; a um entendimento mais profundo da unidade primordial de todos os fenômenos e a um sentido de sabedoria ou amor permeando toda a existência.

Uma molécula do espírito também nos conduz a reinos espirituais. Esses reinos ou domínios costumam ser invisíveis para nós e para os nossos instrumentos, e não estão acessíveis ao nosso estado habitual de consciência. Mas a teoria de que esses mundos existiriam "apenas nas nossas mentes" é algo tão provável quanto a ideia de que eles têm uma existência independente "fora" de nós. Se formos capazes de mudar as capacidades receptivas do nosso cérebro, poderemos então percebê-las e interagir com elas.

Além disso, consideremos que uma molécula do espírito não é algo em si mesmo espiritual. Ela é uma ferramenta ou um veículo. Podemos entendê-la como um barco rebocador, uma carruagem, um batedor ou bandeirante sobre um cavalo, isto é, um engate para a nossa consciência. Ela nos traciona para dentro de mundos que apenas ela conhece. E nós precisamos nos segurar firmes e estar preparados, pois os domínios espirituais incluem tanto o céu quanto o inferno, tanto a fantasia quanto o pesadelo. Se por um lado o papel da molécula do espírito parece ser angelical, não há qualquer garantia de que ela não nos levará ao demoníaco.

Por que o DMT é um candidato tão atraente a molécula do espírito?

Os seus efeitos são extraordinários e plenamente psicodélicos. Podemos ler alguns dos primeiros relatos de suas propriedades com base em sujeitos de pesquisa despreparados e desavisados que participaram dos seus primeiros estudos clínicos nas décadas de 1950 e 1960. E leremos muito mais a respeito do quão fascinante são os efeitos do DMT nos relatos dos nossos próprios voluntários experientes e bem preparados.

Igualmente importante é o fato de que o DMT já ocorre nos nossos corpos. Nós o produzimos de maneira natural. O nosso cérebro o busca,

puxa-o para dentro de si e digere-o com prontidão. Por ser um psicodélico endógeno, o DMT pode estar envolvido em estados psicodélicos que ocorrem de forma natural e nada têm a ver com o uso de drogas, mas cujas semelhanças com as condições induzidas por drogas são surpreendentes. Por um lado, esses estados com certeza podem incluir a psicose. Mas por outro, devemos incluir à nossa discussão outras condições além das doenças mentais. Pode ser precisamente nas asas do DMT endógeno que vivenciamos outros estados mentais transformadores de nossas vidas ligados ao nascimento, à morte, à experiência de quase-morte, às experiências de contato com entidades ou alienígenas e à consciência mística e espiritual. Esses estados serão explorados em detalhe muito maior mais adiante.

Neste capítulo, aprendemos o “quê” do DMT. Precisamos direcionar agora a nossa atenção para o seu “como” e “onde”. Preparamos a base a partir da qual poderemos agora apresentar a misteriosa glândula pineal. Em seu papel como uma possível “glândula do espírito”, a pineal é o tema dos nossos próximos dois capítulos. Vamos começar examinando as circunstâncias nas quais os nossos corpos são capazes de gerar quantias psicodélicas do DMT.

## A PINEAL: CONHEÇA A GLÂNDULA DO ESPÍRITO

**U**ma das principais motivações por trás da minha pesquisa com o DMT foi a busca de uma base biológica para a experiência espiritual. Muito do que aprendi ao longo dos anos me fez perguntar se a glândula pineal produz o DMT durante os estados místicos e outras experiências naturais de caráter semelhante ao psicodélico. Essas são ideias que desenvolvi antes de realizar a pesquisa no Novo México. No capítulo 21, ampliarei essa hipótese para agregar à minha argumentação as descobertas que pudemos fazer a partir dos experimentos desta pesquisa.

No presente capítulo, revisarei o que sabemos a respeito da glândula pineal. E no capítulo seguinte, argumentarei utilizando esses dados para indicar as condições nas quais a pineal, em seu papel como uma possível glândula do espírito, pode produzir quantidades endógenas de DMT capazes de alterar a mente.

No início da década de 1970, quando eu era um estudante de graduação na Universidade de Stanford, fiz uma pesquisa laboratorial sobre o desenvolvimento do sistema nervoso do feto de galinhas. Eu estava curioso para saber como uma só célula fertilizada podia resultar em um organismo plenamente crescido e funcional. Esse era um empolgante campo de pesquisas e eu queria

ver o quanto eu gostava da ciência de laboratório. Em termos menos nobres, eu também acreditava que uma matéria eletiva de pesquisa poderia aumentar as minhas chances de entrar na escola de medicina. Apesar da paixão que eu tinha por essa pesquisa, eu me sentia culpado por ter que sacrificar fetos de pintinhos. Eu tinha pesadelos nos quais era perseguido por galinhas em paisagens instáveis e ameaçadoras. Nesses sonhos, eu escapava das galinhas erguendo-me para dentro da máquina de lavar roupas da minha mãe!

Também não me parecia que a ciência laboratorial seria capaz de me dar a oportunidade de estudar os tópicos com os quais eu estava cada vez mais fascinado. Durante o meu período em Stanford, cursei disciplinas ligadas aos sonhos, hipnose, psicologia da consciência, psicologia fisiológica e budismo – todas elas eram assuntos de ponta nas universidades da Califórnia naquela época.

Buscando distinguir melhor as coisas, fui ao serviço de saúde do estudante e falei com um dos seus psiquiatras. Ele recomendou que eu fosse conhecer James Fadiman, Ph.D., um psicólogo que trabalhava na Escola de Engenharia de Stanford.

Liguei para a sua secretária, marquei um horário para ir conhecê-lo e recebi orientações confusas sobre como chegar à “quebrada da engenharia” na universidade. Encontrei meu caminho após algumas conversões erradas e becos sem saída e, enfim, achei o seu escritório. Jim estava sentado de costas para a janela, por onde entrava a luz do sol, e eu não estava conseguindo vê-lo com muita clareza, por conta desse brilho. O efeito de um halo de luz em volta da sua cabeça aumentou ainda mais a minha já moderada inquietação. Eu sabia que essa viria a ser uma conversa importante.

Para lidar com o meu nervosismo, eu comecei a conversa e perguntei a ele o que ele, como psicólogo, estava fazendo no departamento de engenharia. Ele sorriu e respondeu, “Eu ensino os engenheiros a pensar. Eles são, sem dúvida, espertos. Mas eles conseguem realmente resolver os problemas de forma imaginativa? Como eles abordam o processo criativo? Ou os ajudo a olhar as situações por diferentes perspectivas”.

Eu não fazia ideia de que ele tinha trabalhado com Willis Harman, que estava ministrando drogas psicodélicas na tentativa de aumentar a criatividade, em um instituto de pesquisas vizinho. Os resultados publicados do seu trabalho, após mais de 30 anos, seguem sendo os únicos dados de seu tipo na literatura e tiveram um grande potencial de estimular o processo criativo. Eu me pergunto quantos dos alunos de engenharia de Stanford orientados por ele participaram desses estudos!<sup>1</sup>

Jim se curvou à frente e o brilho ofuscante do sol aumentou ainda mais. Em seguida, perguntou, “E você, o que está fazendo aqui?”

Eu expliquei a ele. Minhas ideias ainda eram muito rudimentares. Eu estava fascinado com psicodélicos. Havia começado a praticar Meditação Transcendental. A caminhada do meu curso estava me conduzindo a alguns campos bem interessantes. Parecia haver um fio condutor que ligava todos esses pontos. Mas qual era esse fio? Onde eu poderia buscar um fator unificador?

Jim se reclinou e pareceu estar pensativo – ao menos, foi o que me pareceu. O seu rosto estava quase invisível, por conta dos raios do sol atrás dele. Finalmente, disse, “Você podia investigar a glândula pineal”. “Minha esposa Dorothy está fazendo um filme a respeito da experiência da luz interior, descrita pelos místicos. A glândula pineal está chamando a sua atenção como a fonte metafísica dessa luz, o coroamento de muitas tradições. Talvez ela realmente esteja gerando essa luz dentro das nossas cabeças”.

“Como se soletra ‘pineal’?”, foi a minha pergunta, enquanto eu anotava. Conversamos um pouco mais a respeito dos meus planos após a formatura. O nosso rápido encontro estava terminando.

Após o conselho de Jim, comecei a investigar o que se sabia a respeito da glândula pineal, um pequenino órgão localizado no centro do cérebro. Naquele ano letivo, redigi muitos textos para as matérias que estava cursando e comecei assim a definir o horizonte para as teorias que desenvolvi posteriormente.<sup>2</sup>

As tradições místicas do Oriente e do Ocidente estão cheias de descrições de uma ofuscante luz branca e brilhante que acompanha a realização espiritual. Essa “iluminação” costuma resultar de um avanço da consciência por entre diversos níveis de desenvolvimento espiritual, psicológico e ético. Esse processo e os seus estágios são descritos por todas as tradições místicas.

No judaísmo, por exemplo, a consciência se move por entre os *sefirot*, ou centros cabalísticos de desenvolvimento espiritual, sendo o mais alto deles o *Keter* ou Coroa. Já na tradição oriental ayurvédica, esses centros são chamados de *chacras*, e experiências específicas acompanham o movimento da energia entre eles. O mais alto *chakra* também é chamado de Coroa ou o Lótus de Mil Pétalas. Nessas duas tradições, a localização essa Coroa do *sefira* ou *chakra* está no centro e no topo do crânio, que corresponde anatomicamente à glândula pineal humana.<sup>3</sup>

As referências mais antigas que encontramos a respeito da glândula pineal estão nos escritos de Herófilo, um médico grego do século III a.C., contemporâneo de Alexandre, o Grande. O nome da glândula vem do latim *pineus*,

que está ligado ao pinheiro, *pinus*. Esse pequeno órgão *piniforme*, ou seja, com formato de um pinheiro, não é maior do que a unha do nosso dedo mindinho.

A glândula pineal é única em seu status solitário dentro do cérebro. Todas as outras partes do cérebro são pares, o que significa que elas têm um lado esquerdo e um direito; por exemplo, há o lóbulo frontal esquerdo e o direito, e também o lóbulo temporal esquerdo e o direito. Como o único órgão ímpar localizado nas profundezas do cérebro, a pineal permaneceu uma curiosidade anatômica durante quase dois mil anos. Ninguém no ocidente tinha ideia de qual seria a sua função.

O interesse pela glândula pineal aumentou após ela ter atraído a atenção de René Descartes. Esse filósofo e matemático francês do século XVII, que disse “Penso, logo existo”, precisava encontrar uma fonte para tais pensamentos. A introspecção lhe mostrou que só era possível ter um pensamento de cada vez. E de onde esses pensamentos não-pares e solitários poderiam surgir? Descartes propôs que a pineal, o único órgão solteiro do cérebro, seria a geradora dos pensamentos. Além disso, ele acreditava que a localização da pineal, diretamente acima de um dos acessos cruciais para o fluido cerebrospinal, tornava essa função ainda mais provável.

Os ventrículos, cavidades ocas localizadas no interior do cérebro, produzem o fluido cerebrospinal. É esse fluido transparente, salgado e rico em proteínas que faz o acolchoamento do cérebro, protegendo-o de solavancos súbitos e pancadas. O fluido também transporta nutrientes para os tecidos profundos do cérebro e remove os resíduos que esses tecidos eliminam.

No tempo de Descartes, o fluxo e o refluxo do fluido cerebrospinal por entre os ventrículos parecia corresponder perfeitamente ao movimento dos pensamentos. Se a glândula pineal “secretava” os pensamentos pelo fluido cerebrospinal, qual meio mais adequado poderia existir para possibilitar que o “fluxo da consciência” chegue às demais partes do cérebro?<sup>4</sup>

Descartes também tinha um lado profundamente espiritual. Acreditava que o pensamento ou a imaginação humana era basicamente um fenômeno espiritual possibilitado pela nossa natureza divina, a qual compartilhamos com Deus. Em outras palavras, os nossos pensamentos são tanto expressões quanto provas da existência da nossa alma. Para Descartes, a glândula pineal desempenhava um papel essencial na expressão da nossa alma:

Ainda que a alma esteja unida a todo o corpo, existe uma parte do corpo [a pineal] onde ela exerce sua função com primazia (...)

[A pineal] está de tal forma suspensa entre as passagens contendo os espíritos animais [guiando a razão e conduzindo a sensação e o movimento] que ela pode ser movida por eles (...); e ela transporta esse movimento para a alma (...). Por outro lado, a máquina do corpo está de tal forma constituída que sempre que a glândula é movida em uma direção ou outra pela alma, ou por outra causa qualquer, ela movimenta os espíritos animais que a cercam até os poros do cérebro.<sup>5</sup>

Assim, Descartes propôs que a glândula pineal seria, de alguma maneira, o “assento da alma”, o intermediário entre as dimensões espiritual e física. Para ele, é na pineal que o corpo e o espírito se encontram, influenciando-se mutuamente e estendendo os seus efeitos em ambas as direções.

O quão próximo da verdade estava Descartes? O que sabemos hoje acerca da biologia da glândula pineal? Como podemos relacionar essa sua biologia com a natureza do espírito?

A glândula pineal dos animais mais antigos na escala da evolução, a exemplo dos lagartos e dos anfíbios, também é conhecida como o seu “terceiro” olho. Assim como os seus dois olhos normais, o seu terceiro olho possui uma lente, uma córnea e uma retina. Ele é sensível à luz e ajuda a regular a temperatura do corpo e a coloração da pele, duas funções básicas de sobrevivência intimamente ligadas à luz do ambiente. A melatonina, que é o principal hormônio da pineal, está presente nas glândulas pineais primitivas.

À medida que os animais avançam na escala da evolução, a pineal se move para dentro, para o interior do cérebro, tornando-se mais escondida e distante das influências externas. A pineal de um pássaro já não está localizada no topo do crânio, mas ela permanece sensível à luz externa, uma vez que os ossos ao seu redor são tão finos como uma folha de papel. Por sua vez, nos mamíferos, incluindo os humanos, a pineal está oculta nos recônditos ainda mais distantes do cérebro e não tem uma sensibilidade direta à luz externa, pelo menos nos indivíduos adultos.<sup>6</sup> É interessante considerar que à medida que a pineal adquire um papel mais “espiritual”, ela precisa estar mais bem protegida do ambiente externo de um ser vivo, o que se torna possível a partir da sua localização mais profunda dentro do crânio.

A glândula pineal humana se torna visível em um feto em desenvolvimento a partir de sua sétima semana, ou seja, 49 dias após a concepção. Para

mim, foi de grande interesse constatar que esse evento ocorre quase ao mesmo tempo em que se torna possível ver com clareza a primeira indicação do sexo masculino ou feminino no feto. Antes desse momento, o sexo do feto é indeterminado ou desconhecido. Assim, a glândula pineal e a mais importante diferenciação do ser humano – seu sexo masculino/feminino – aparecem ao mesmo tempo.

A glândula pineal humana não é, propriamente, uma parte do cérebro. Em vez disso, ela se desenvolve a partir de tecidos especializados do céu da boca fetal. Daí, ela se movimenta em direção ao centro do cérebro, em que ela parece encontrar o melhor assento da morada.

Já apontamos acima a proximidade existente entre a pineal e os canais do fluido cerebrospinal, o que permite às suas secreções um fácil acesso aos recônditos mais profundos do cérebro. Além disso, o seu local tem uma proximidade estratégica em relação aos centros emocionais e sensoriais cruciais do cérebro.

Esses centros sensoriais e perceptivos são conhecidos como *colículos* visuais e auditivos, pequenas saliências de tecido cerebral especializado. Os colículos são estações de retransmissão de dados sensoriais para os locais cerebrais envolvidos no seu registro e interpretação. Isto é, os impulsos elétricos e químicos originados nos olhos e nos ouvidos precisam passar pelos colículos antes que possamos vivenciá-los na mente como imagens e sons. A glândula pineal está suspensa diretamente acima desses colículos, separada apenas por um estreito canal de fluido cerebrospinal. O que quer que a pineal venha a secretar nesse fluido se instalaria rapidamente neles.

Além disso, a parte límbica ou “emocional” do cérebro envolve a pequenina pineal. O “sistema” límbico é um conjunto de estruturas cerebrais intimamente envolvidas na experiência dos sentimentos, tais como, a alegria, a raiva, a ansiedade e o prazer. Portanto, a pineal também tem acesso direto aos centros emocionais do cérebro.

Por muitos anos, os fisiologistas consideraram que a glândula pineal dos mamíferos era o equivalente ao “apêndice do cérebro”. Eles a viam como um órgão residual, vestigial, um regresso aos dias em que ainda éramos répteis, e não reconheciam nela qualquer utilidade. Mas isso mudou quando o dermatologista estadunidense Aaron Lerner descobriu a melatonina em 1958. Essa descoberta e outras a ela relacionadas deram início ao que começou a ser chamado de era da “hipótese da melatonina da função pineal”.

Lerner estava interessado no *vitiligo*, uma doença de pele pela qual surgem manchas despigmentadas ou coloridas na pele ao longo do corpo. Um

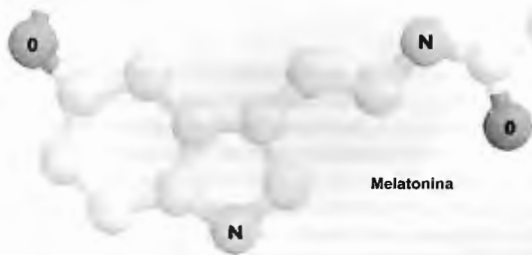
estudo datado de 1917 observava que um extrato da glândula pineal de bovinos tinha a capacidade de clarear a pele de rãs. Lerner supôs que um fator ligado à pineal estaria envolvido no vitiligo. Ele trabalhou com as pineais de mais de doze mil vacas e encontrou, por fim, o composto clareador de pele. Deu-lhe o nome de *melatonina*, uma vez que ele clareava a pele ao contrair o pigmento preto em células especiais: *melas*, preto; e *tonin*, contração ou compressão (apesar de todo o trabalho de Lerner, há hoje pouca evidência de que a melatonina desempenha algum papel no combate ao vitiligo).<sup>7</sup>

Ao mesmo tempo, cientistas estavam manipulando ciclos de luz e escuridão a fim de entenderem melhor o efeito da luz sobre a reprodução – um conhecimento de importância considerável quando consideramos o valor econômico da reprodução em tempo oportuno na indústria pecuária. Eles encontraram que a escuridão constante impedia a função reprodutiva e levava a um encolhimento dos órgãos sexuais e que ela também estimulava o crescimento da pineal e a produção de melatonina. Por outro lado, a luz constante fazia encolher a pineal, reduzia os níveis de melatonina e ativava a função sexual. A partir desses resultados experimentais, os cientistas concluíram que a melatonina era o fator crucial da pineal, em cuja presença, a função reprodutiva definhava e, em cuja ausência, essa mesma função desabrochava. Dito de forma simples: a melatonina tinha um poderoso efeito antirreprodutivo.<sup>8</sup>

Agora que a glândula pineal havia perdido um pouco do seu mistério, qual poderia ser a relação entre a melatonina e as presumidas propriedades *espirituais* da glândula? Eu acreditava firmemente que havia uma molécula do espírito em algum lugar no cérebro, capaz de dar início ou suportar estados alterados de consciência mística ou de ocorrência natural. Meu primeiro palpite principal foi que a melatonina pineal seria essa “molécula do espírito”, o intérprete químico pelo qual o corpo e o espírito se encontram e se comunicam. Se a melatonina tivesse propriedades psicodélicas profundas, minha busca do veículo pelo qual a pineal influenciava as nossas vidas espirituais estaria no fim.

O nome completo da melatonina é N-acetil-5-metoxitriptamina. Já podemos dizer, pelo seu nome e pela sua estrutura, que assim como o DMT e o 5-metoxi-DMT, a melatonina é uma triptamina.

Hoje já entendemos bem como o corpo regula a produção da melatonina. Ela é conhecida como o “hormônio da escuridão”. A exposição à luz desativa a sua produção, tanto durante o dia quanto na presença de luz artificial à noi-



te. Quanto mais longo é o período de escuridão à noite, mais melatonina. Quanto mais longo é o período do dia, menos melatonina. Além de indicar se é de dia ou noite, os padrões de produção da melatonina também informam ao animal o período do ano. Esses efeitos de mais longo prazo da melatonina auxiliam a preparar as respostas apropriadas para cada estação: gestação na primavera ou no outono, hibernação durante o inverno ou perda de gordura no verão.

A noradrenalina e a adrenalina (ou norepinefrina e epinefrina) são dois neurotransmissores que ativam a síntese da melatonina na pineal. Elas são lançadas diretamente na glândula pineal pelas células nervosas que quase chegam a tocá-la. Esses neurotransmissores se acoplam a receptores especializados, que iniciam então o processo químico de formação da melatonina.

As glândulas adrenais também produzem adrenalina e noradrenalina e as lançam na corrente sanguínea em resposta ao estresse. Elas são fatores cruciais nas reações do corpo a situações de perigo: a reação do "lutar ou fugir". Porém, apenas a adrenalina e a noradrenalina lançadas por terminações nervosas próximas à pineal – e não as lançadas pelas glândulas adrenais – têm um efeito sobre a função pineal.

Isso não é o que esperaríamos encontrar. Como a glândula pineal não se origina do tecido do cérebro, ela está situada fora da barreira hematoencefálica e deveria dar respostas a substâncias químicas e drogas transportadas pelo sangue. Apesar disso, o corpo protege a glândula pineal com grande tenacidade. Os picos de adrenalina e noradrenalina relacionadas ao estresse e secretadas da glândula adrenal nunca chegam à glândula pineal. O sistema de segurança da

pineal é composto por células nervosas “aspiradoras a vácuo”, que simplesmente limpam a adrenalina e a noradrenalina transportadas pelo sangue de forma incrivelmente eficiente. Não é de se surpreender que essa barreira torne praticamente impossível a estimulação da glândula pineal para que esta produza a melatonina durante o dia.

A pineal é cercada de minúsculos vasos sanguíneos, de modo que, após fazer a melatonina, esse hormônio entra com rapidez na corrente sanguínea e se distribui pelo corpo. A glândula pineal também secreta a melatonina diretamente no fluido cerebrospinal, em que ela pode influenciar o cérebro de forma ainda mais rápida.

A função da melatonina nos seres humanos ainda é incerta, apesar dos grandes avanços alcançados na nossa compreensão dos seus efeitos em outros animais. Há um grande interesse em determinar se a melatonina tem sobre a função reprodutiva dos humanos os mesmos efeitos que ela tem em relação aos outros mamíferos. Os níveis de melatonina caem de maneira drástica durante a puberdade humana. Alguns pesquisadores pensam que isso pode permitir que o aparelho sexual se liberte das restrições impostas pela pineal e comece a funcionar de forma adulta. As evidências, no entanto, permanecem inconclusas, tampouco está cientificamente estabelecido que a melatonina desempenhe algum papel sobre o *jet lag* – as alterações do ritmo biológico resultantes de longas viagens e mudanças de fuso horário –, a depressão de inverno, o sono, o câncer ou o envelhecimento.<sup>9</sup>

Para que qualquer substância química se qualifique como uma molécula do espírito, ela precisa ao menos ter efeitos psicodélicos. A surpreendente semelhança química entre a melatonina e o DMT ou o 5-metoxi-DMT significa que a melatonina também é profundamente psicoativa?

Alguns estudos iniciais sugeriram que a melatonina teria propriedades que alteram a mente. Por exemplo, administrar altas doses de melatonina logo antes de dormir pareceu ter a capacidade de induzir sonhos vívidos. Mas é difícil interpretar esses estudos mais antigos, pois eles não estavam em busca de efeitos psicodélicos da melatonina, tampouco se propuseram a mensurá-los. Só havia uma maneira pela qual eu poderia descobrir se a melatonina é psicodélica: ministrando-a aos meus próprios voluntários humanos.

Após concluir minha residência em psiquiatria, vivi por um ano em Fairbanks no Alasca, trabalhando no centro de saúde mental comunitário local. Essa

experiência no Ártico me introduziu a um novo campo, o da “depressão de inverno”. Essa síndrome revitalizou o meu interesse na biologia humana da glândula pineal e da melatonina. As pesquisas ligadas ao papel de ambas em relação à depressão de inverno eram promissoras no sentido de nos ajudar a entender e tratar um amplo conjunto de síndromes humanas sazonais. Essa surpreendente coincidência me deu um contexto para que eu iniciasse uma sondagem dos mistérios da pineal. Mas como eu ainda sabia pouco a respeito de pesquisas com humanos, tive que procurar maneiras de aprimorar minha formação.

Mudei-me para San Diego a fim de iniciar uma bolsa de um ano de duração em pesquisas sobre psicofarmacologia clínica na Universidade da Califórnia. Aprendi a redigir propostas científicas e pedidos de financiamentos, a desenhar experimentos e ministrar drogas de pesquisa em um ambiente clínico. Apliquei e avaliei escalas de avaliação, coletei sangue e outras amostras biológicas, analisei e apresentei dados.

Acompanhando um colega de San Diego, Jonathan Lisansky, M.D., mudei-me para Albuquerque e comecei a trabalhar sob a orientação de Glenn Peake, M.D., um endocrinologista pediátrico. Glenn era Diretor Científico do Centro de Pesquisas Clínicas Gerais da Universidade do Novo México, um extraordinário local de pesquisas fundado pelos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA. Glenn, Jonathan e eu realizamos um estudo abrangente de três anos relativo aos efeitos da melatonina em voluntários humanos normais. Desse estudo, surgiu o primeiro e, até o momento, único relato de um papel da melatonina documentado para a psicologia humana: a melatonina contribui para a queda da temperatura corpórea no início da manhã.

Há um ritmo diário para muitas funções biológicas nos seres humanos. Uma das mais robustas é a temperatura corpórea, com a ocorrência de uma queda brusca às 3h da manhã. Também é nesse horário que a melatonina alcança seus níveis mais altos.

Estudamos naquela ocasião 19 voluntários homens, que ficaram acordados a noite inteira sob uma luz suficientemente clara para impedir a formação da melatonina. A queda na temperatura corpórea não foi tão intensa quanto foi normal nesses voluntários privados de melatonina, e conjecturamos se a falta de melatonina seria a responsável por isso.

Ministrar a melatonina de novo aos voluntários fez com que a temperatura corpórea deles diminuísse de forma típica. A partir desses resultados, afirmamos que a melatonina desempenha um papel central na queda da temperatura encontrada em todos nós no início da manhã.<sup>10</sup>

Para mim, o mais importante naquela pesquisa foi o conjunto de resultados de muitas escalas de avaliação que mediam as propriedades psicológicas da melatonina. A maneira como interpretei essas escalas me levou a ter esperanças quanto a alguns profundos efeitos alteradores da mente a partir desse produto da pineal. Nossa constatação, no entanto, foi que a melatonina pouco mais produzia além de sedação e relaxamento.

Eu estava me sentindo decepcionado com a falta de efeitos alteradores da mente significativos da melatonina. Por isso, foi difícil mascarar o meu entusiasmo quando, já mais próximo da conclusão do projeto, recebi certa vez uma ligação da unidade de pesquisas tarde da noite, avisando que um dos nossos voluntários tinha acidentalmente recebido uma dose de melatonina cerca de dez vezes mais alta do que a dose normal. Isso poderia ser interessante. Se doses baixas de melatonina estavam tendo efeitos tão tímidos, esse acidente talvez pudesse inspirar uma nova vitalidade na minha busca pelas suas propriedades psicológicas.

Ouvi com cuidado a descrição da enfermeira de pesquisa, relatando como a equipe calculara errado a taxa de introdução da melatonina. Esse me parecia ser um erro não intencional. Além disso, a taxa de batimentos cardíacos e a pressão arterial do paciente estavam se mantendo bem. Mas o seu estado mental era o meu principal motivo de preocupação.

Perguntei, então, "Como ele está?"

"Bem", respondeu-me a enfermeira, com um bocejo; "Está sendo bastante difícil mantê-lo acordado para preencher as suas escalas de avaliação. Ele não está conseguindo ficar com os olhos abertos".

"Ele não estaria com alucinações ou algo do tipo?", sugeri, esperançoso.

Ela riu e respondeu, "Não, Dr. Strassman, você não teve essa sorte hoje".

"Não, não; na verdade, eu fico feliz por saber que ele está bem", emendei, voltando rapidamente a um tom mais profissional.

Esse acontecimento, mais do que qualquer outro, convenceu-me de que a melatonina não era um psicodélico. Mas a minha leitura continuava me persuadindo de que a glândula pineal era o local prioritário para a busca da molécula do espírito. Vejamos agora essa informação e as ideias que desenvolvi ao ponderar a seu respeito. Ao fazê-lo, iniciaremos considerando uma função formadora de DMT para a pineal.

## A PINEAL PSICODÉLICA

**A**ntes mesmo de iniciar meu estudo relativo à melatonina, a revisão da literatura já me indicava que ela poderia não ser a molécula do espírito. Perguntei-me, então, se a glândula pineal produziria outros compostos com propriedades psicodélicas. Mas já naqueles estágios iniciais da minha carreira e muito antes de começar a delinear o meu projeto a respeito do DMT, eu rapidamente descobri o quão controversas essas ideias poderiam ser.

Em 1982, cursei uma formação de um ano em pesquisa psicofarmacológica na Universidade da Califórnia em San Diego. Apesar de ter me concentrado sobretudo nas relações entre a glândula tireoide e o humor, também aprendi tudo o que pude a respeito da glândula pineal naquela ocasião.

Um dos meus professores foi o Dr. K., uma autoridade em ritmos biológicos, melatonina e sono. Na metade do caminho durante essa bolsa de treinamento, eu decidi compartilhar com ele algumas das minhas primeiras ideias acerca de um papel psicodélico para a pineal. Estávamos caminhando por um dos incontáveis corredores do Hospital da Administração para Veteranos de San Diego. Esse diálogo foi bastante desconexo e amplo. Fizemos uma pausa, e decidi então arriscar.

“Você acha”, sugeri, “que a pineal pode produzir compostos psicodélicos? Ela parece ter os ingredientes certos. Talvez ela de alguma forma intermedie alguns tipos de estados psicodélicos espontâneos – por exemplo, a psicose”. Eu hesitava em abrir o assunto ainda mais e evitei mencionar minhas ideias mais controversas relativas à pineal – a possibilidade de que ela desempenhe um papel em estados mais exóticos, como a experiência de quase-morte e as experiências místicas.

O Dr. K. ‘puxou o freio de mão’ e virou-se subitamente. Com as sobrancelhas franzidas, ele me cravou com a atenção fixa por entre seus óculos. Uma clara ameaça lampejou em minha direção a partir dos seus olhos. E pensei, “Ai, ai, ai”.

“Deixa eu te dizer uma coisa, Rick”, falou-me de forma bem lenta e firme. “A pineal não tem nada a ver com drogas psicodélicas”.

Essa foi a última vez, naquele ano, que eu pronunciei as palavras *pineal* e *psicodélico* em um só fôlego a quem quer que fosse.

Ainda assim, continuei examinando a literatura e comecei a desenvolver algumas das teorias que estão por trás deste livro. A continuação do estudo dos trabalhos de outros cientistas e os resultados da minha própria pesquisa posterior, relativa à melatonina, agregaram novos elementos ao conjunto de evidências no qual me baseei ao formular as proposições que apresentarei a seguir.

Essas hipóteses ainda não estão provadas, mas elas resultam de dados cientificamente válidos, somados a observações e ensinamentos espirituais e religiosos. Muitas destas ideias podem ser testadas utilizando as ferramentas e os métodos disponíveis. As implicações destas teorias são profundas e perturbadoras, mas elas também trazem um contexto de esperança e oportunidades promissoras.

A hipótese mais geral é a de que a glândula pineal produz quantidades psicodélicas de DMT em momentos especiais de nossas vidas. A produção de DMT pela pineal é a representação física de processos não materiais ou energéticos. Ela nos proporciona o veículo para vivenciarmos conscientemente o movimento da nossa força vital em suas manifestações mais extremas. Alguns exemplos específicos desse fenômeno são os seguintes:

Quando nossa força vital individual entra no nosso corpo fetal, o momento no qual nos tornamos realmente humanos, ela passa pela pineal e aciona a primeira torrente primordial de DMT. Mais adiante, no nascimento, a pineal libera mais DMT.

Em alguns de nós, o DMT da pineal intermedia as experiências fundamentais da meditação profunda, a psicose e as experiências de quase-morte. Ao morrermos, a força vital deixa o corpo pela glândula pineal, liberando outra torrente dessa psicodélica molécula do espírito.

A glândula pineal contém os elementos constitutivos necessários para produzir DMT. Por exemplo, ela possui os mais altos níveis de serotonina encontrados em todo o corpo, e a serotonina é um precursor crucial da melatonina pineal. A glândula pineal também tem a capacidade de converter serotonina em triptamina, um passo crítico na formação do DMT.

As singulares enzimas que convertem serotonina, melatonina ou triptamina em compostos psicodélicos também estão presentes em concentrações muitíssimo altas na pineal. Essas enzimas, chamadas *metiltransferases*, catalisam um grupo metil – ou seja, um carbono e três hidrogênios – em outras moléculas, fazendo assim a sua *metilação*. Basta metilar a triptamina duas vezes para obtermos a dimetilriptamina, ou DMT. Como ela possui os altos níveis das enzimas e dos precursores necessários, a glândula pineal é o local mais razoável para ocorrer a formação do DMT. Surpreende, de fato, que ninguém tenha procurado pelo DMT na pineal.

A glândula pineal também faz outras substâncias potencialmente capazes de alterar a mente, chamadas betacarbolinas. Tais compostos inibem a quebra do DMT pela monoamina oxidase (MAO) do corpo. Um dos exemplos mais notáveis de como as betacarbolinas funcionam acontece no caso da *ayahuasca*. Certas plantas que contêm betacarbolinas são combinadas com outras plantas que contêm o DMT para preparar essa poção psicodélica amazônica, permitindo que o DMT se torne ativo. Se não fosse pelas betacarbolinas, a MAO presente no aparelho digestivo humano destruiria com rapidez o DMT ingerido, e este não teria qualquer efeito em nossas mentes.

Não está provado se as betacarbolinas são, por si mesmas, psicodélicas. Mas elas acentuam significativamente os efeitos do DMT. Assim, a glândula pineal pode produzir tanto o DMT quanto os compostos químicos que ampliam e prolongam os seus efeitos.

Em que circunstâncias pode a glândula pineal produzir o DMT, em vez da melatonina com suas propriedades minimamente psicoativas? Para que isso aconteça, é preciso haver a superação de uma ou mais limitações, entre as seguintes, que, em condições normais, impedem a produção do DMT pela pineal:

- O sistema de segurança celular ao redor da glândula pineal;
- A presença de um composto anti-DMT na glândula pineal;
- A baixa atividade das enzimas metiltransferases que produzem o DMT;
- A eficiência da enzimas monoamina oxidase na quebra do DMT.

O princípio orientador da primeira onda de pesquisas relativas ao DMT com humanos foi o de comparar o DMT e estados esquizofrênicos. Portanto, esse foi o contexto no qual os cientistas estudaram esses quatro elementos do sistema do DMT humano. A partir desses estudos acerca da psicose, podemos extrair dados que apoiam as minhas hipóteses a respeito de como a pineal pode produzir DMT.

Portanto, a minha ênfase na relação entre o DMT e a psicose não é porque eu creia que esse seja o único papel do DMT endógeno. Mas acontece que, até o momento, a psicose é o único estado alterado de consciência de ocorrência espontânea para o qual já temos alguns dados reais. Acredito que outras condições “psicodélicas espontâneas”, como a experiência de quase-morte e as experiências espirituais, compartilham uma relação semelhante com o DMT endógeno. Mas esses estudos ainda precisam ser realizados.<sup>1</sup>

O mais provável é que o fator primordial responsável por inibir a produção excessiva do DMT pineal seja o sistema de segurança da pineal, com sua eficiência suprema, discutido no capítulo anterior. O exemplo mais conhecido dessa defesa é a dificuldade que temos quando tentamos estimular a produção de melatonina durante o dia.

A adrenalina e a noradrenalina – os neurotransmissores que estimulam a formação de melatonina à noite – são coletivamente chamados de catecolaminas. As células nervosas que quase tocam a glândula pineal liberam essas catecolaminas, que, por sua vez, ativam receptores específicos sobre o tecido da pineal e iniciam a síntese da melatonina.

As glândulas adrenais também produzem adrenalina e noradrenalina e as lançam na corrente sanguínea em resposta ao estresse. Mas quando as catecolaminas adrenais trazidas pelo sangue se aproximam da pineal, as células nervosas em volta dela agem imediatamente para eliminá-las. Portanto, as situações nas quais ocorre uma liberação de catecolaminas adrenais, a exemplo dos momentos de estresse ou durante o exercício físico, não são capazes de estimular a formação de melatonina durante o dia.

Realizamos um estudo que demonstrou isso de forma bastante clara. Um grupo de atletas de elite correu uma maratona em altitude elevada, em

boa parte acima de 3.000 metros. Medimos a melatonina desses atletas antes e depois da corrida. Para muitos deles, essa foi “quase” uma experiência de quase-morte. Porém, o nível de melatonina desses atletas só aumentou entre os que foram acompanhados durante o seu sono normal à noite – praticamente sem qualquer aumento súbito na química cerebral. Em todo caso, pudemos ver que *é possível*, sim, anular o escudo de defesa da pineal se o estresse for suficientemente intenso.<sup>2</sup>

Os neurocientistas acreditam que essa barreira à ativação da pineal existe porque seria problemático para um animal experimentar o seu ambiente como um lugar “escuro” durante as horas do dia. Como a pineal normalmente libera melatonina apenas à noite, uma liberação de melatonina durante o dia levaria o animal à “sensação” de escuridão na hora “errada”, e ele ficaria desorientado.

Mas essa é uma explicação fraca. Uma secreção de melatonina durante o dia dificilmente seria “perigosa” o suficiente para justificar a existência de um sistema de segurança tão complexo e eficiente. Os efeitos da melatonina não são imediatos e levam muitas horas e até mesmo dias para materializar-se. Além disso, a luz do dia reduz a produção de melatonina a quase zero, de maneira quase instantânea, e faz com que o sistema volte à sua linha de base antes que qualquer perturbação interna possa ocorrer.

Agora, consideremos o que poderia ocorrer se o estresse desencadeasse com facilidade a produção de DMT, e não de melatonina, na pineal. O DMT tem um efeito físico imobilizador e produz um turbilhão inesperado e avassalador de imagens visuais e emocionais. Com certeza, irrupções frequentes com descargas de DMT seriam algo muito mais perigoso para um animal do que seriam as descargas de melatonina.

Talvez a melatonina seja algo tão difícil de produzir durante o dia justamente porque *qualquer* perturbação no sistema de segurança da pineal seria intolerável. A pineal ergue uma barreira de defesa contra o estresse desordenado, que também protege tudo o que está por trás dessa barreira. Assim, um conjunto de circunstâncias nas quais o DMT pode ser formado na pineal poderia ocorrer quando a produção de catecolaminas como resultado do estresse é grande demais para ser neutralizada pelo escudo da pineal.

Também é possível que o sistema de segurança da pineal deixe de funcionar de modo normal em indivíduos psicóticos. Existem dados indiretos consistentes que corroboram essa ideia. O estresse intensifica as alucinações e ilusões em pacientes psicóticos. Os níveis de DMT em tais pacientes estão liga-

dos ao seu grau de psicose: quanto mais intensos são os sintomas, mais altos são os níveis de DMT. Sabemos que o DMT também aumenta em animais expostos ao estresse. Os níveis mais comuns de catecolaminas induzidas pelo estresse podem superar defesas pineais inadequadas na psicose, produzindo assim um excesso de DMT. Esse DMT, por sua vez, produziria ou pioraria os sintomas dos pacientes psicóticos.<sup>3</sup>

Outro fator que normalmente protege o corpo da produção de quantidades psicodélicas de DMT pela pineal está na própria glândula pineal. Uma pequena proteína encontrada primeiramente no sangue tem se mostrado capaz de interferir na atividade das enzimas formadoras do DMT. A pineal contém níveis bastante altos dessa proteína, uma espécie de “proteína anti-DMT”. Se esse inibidor for bloqueado, a formação do DMT torna-se mais provável. Que lugar melhor poderia haver para a existência de uma substância anti-DMT, capaz de prevenir a formação potencialmente excessiva do DMT, além do lugar onde ele é produzido – a própria glândula pineal?

Os dados das pesquisas relativas à psicose também apoiam essa visão. Um conjunto de indivíduos com esquizofrenia recebeu extratos de glândula pineal em um tratamento experimental na década de 1960. Os seus sintomas tiveram uma melhora considerável. A explicação para essa descoberta foi que os extratos de glândula pineal puderam dar aos pacientes uma dose adicional de substâncias anti-DMT que estavam em falta nas suas próprias glândulas pineais. Assim, eles tiveram condições melhores para combater patologicamente níveis mais altos de DMT, e seus sintomas psicóticos tiveram uma melhora.<sup>4</sup>

Dois outros freios possíveis para a produção do DMT na pineal estão ligados a enzimas: seja no caso das enzimas que produzem a molécula do espírito, seja no caso das enzimas que a quebram dentro do corpo.

Pesquisadores descobriram que as enzimas metiltransferase formadoras do DMT são mais ativas na esquizofrenia do que em condições normais. Isso aumentaria a produção de DMT. Os cientistas examinaram diversos tecidos humanos em busca da fonte dessa função enzimática anormal, mas, infelizmente, eles deixaram de estudar a glândula pineal.<sup>5</sup>

Por fim, se acontecer uma disfunção no sistema da MAO, que, em condições normais, destrói o DMT, uma quantidade maior de DMT pode permanecer ao alcance e produzir sintomas “psicodélicos”/psicóticos. A MAO é menos eficiente em pessoas com esquizofrenia do que em voluntários normais, e é possível que os esquizofrênicos não eliminem o DMT suficientemente rápido dos seus sistemas. Isso também levaria a níveis altos demais de DMT para

a realização da função mental. Os pesquisadores já examinaram os níveis de atividade da MAO em diversos tecidos humanos, mas eles infelizmente ainda não avaliaram a atividade *pineal* relacionada à MAO em casos de esquizofrenia.

Consideremos agora estados alterados de percepção menos patológicos, mas também relativamente comuns e que ocorrem de forma natural, nos quais o DMT da pineal pode ter um papel a desempenhar. A consciência onírica é um desses estados.

O horário mais provável para os nossos sonhos é também o horário no qual os níveis de melatonina estão mais altos, o que acontece por volta de 3h da manhã. Como a melatonina em si tem efeitos psicológicos muito leves, isso sugere um papel desempenhado por algum outro composto da pineal, com níveis altos, atuando em paralelo à melatonina. O DMT é um candidato provável a ser essa substância. Porém, ninguém chegou ainda a observar os níveis de DMT em voluntários normais durante um período de 24 horas, na tentativa de relacionar os níveis do DMT à intensidade ou à frequência dos sonhos.

Jace Callaway, Ph.D., sugeriu que as betacarbolinas derivadas da pineal podem mediar sonhos. Por um lado, os efeitos psicológicos ainda desconhecidos das betacarbolinas lançam algumas dúvidas em relação a essa hipótese. Mas, por outro, em função dos seus efeitos promotores do DMT, as betacarbolinas da pineal com certeza poderiam estimular a produção de sonhos.<sup>6</sup>

A meditação e a oração também podem propiciar estados profundamente alterados de consciência. A produção de DMT pela pineal pode estar na base dessas experiências místicas ou espirituais.

Todas as disciplinas espirituais descrevem relatos bastante psicodélicos de experiências transformadoras, cuja consecução motiva as suas práticas. A luz branca ofuscante, encontros com entidades demoníacas e angelicais, emoções de êxtase, o sentimento de atemporalidade, sons paradisíacos, a sensação de morrer e renascer, o contato com uma presença poderosa e amorosa subjacente a toda a realidade: essas experiências perpassam todas as linhas espirituais. Elas também são características de uma experiência plenamente psicodélica com o DMT.

Porém, como a meditação é capaz de evocar a resposta do DMT da pineal?

Muitas disciplinas meditativas levam a um refinamento intensivo da atenção e da sensibilidade; por exemplo, a meditação com foco concentrado na respiração. A atividade elétrica do cérebro, medida pelo eletroencefalograma, reflete essa sincronização ou essa concentração da atividade cerebral. Diversos

estudos relatam que praticantes de meditação experientes produzem padrões de ondas cerebrais mais lentos e mais bem organizados do que os encontrados na atenção cotidiana. Quanto mais “profunda” a meditação, mais lentas e fortes essas ondas se tornam.

Outras técnicas agregam alguns métodos, como o canto, a essas práticas de atenção concentrada. Valendo-se de palavras de línguas antigas com propriedades espirituais alegadamente singulares, esses cânticos podem causar efeitos psicológicos profundos. Por meio de práticas de visualização que permitem construir imagens cada vez mais complexas e dinâmicas pela visão interior, pode-se também chegar a estados mentais felizes e sublimes.

Nessas condições, há uma qualidade dinâmica, porém imóvel da experiência, como uma onda contínua em um rio. Parece que a onda não está se movimentando, em meio à agitação das águas por toda parte ao seu redor. Na verdade, é a água em agitação que produz a onda. E essas ondas criam uma nota, ou som, único.

Tais fenômenos em onda, ao gerarem uma nota ou som específico, associado à sua frequência, geram campos de influência amplos e difusos. Os objetos dentro desses campos vibram em sintonia, ou com a mesma frequência, em um fenômeno que é chamado de *ressonância*.

Um exemplo dos poderosos efeitos da ressonância é observado quando uma nota musical específica é capaz de estilhaçar um vidro, mesmo que o volume do seu som não seja particularmente alto. O vidro vibra em sintonia, ou ressoa, na mesma frequência do som à sua volta. Algumas notas podem criar uma tensão intolerável na estrutura específica do vidro, fazendo-o estourar.

De forma semelhante, técnicas meditativas que utilizam o som, a visão e a mente podem produzir padrões específicos de ondas, cujos campos induzem uma ressonância no cérebro. Durante milênios de tentativa e erro humanos, determinou-se que certas palavras “sagradas”, imagens visuais e exercícios mentais têm efeitos singularmente desejáveis. Tais efeitos podem ocorrer em função dos campos específicos que essas práticas são capazes de gerar no cérebro. Esses campos fazem com que diversos sistemas vibrem e pulsem em certas frequências. Podemos sentir as nossas mentes e corpos ressoando com esses exercícios espirituais. É claro, a glândula pineal, em tais ocasiões, também está zunindo nessas mesmas frequências.

Um processo de ressonância pode ocorrer na pineal, semelhante ao caso do vidro que se estilhaça, apesar de não ser tão destrutivo. A pineal começa a “vibrar” em frequências que enfraquecem as suas diversas barreiras à formação

do DMT; o escudo celular pineal, os níveis enzimáticos e as quantidades de substância anti-DMT. O resultado é uma irrupção psicodélica da molécula do espírito na pineal, levando aos estados subjetivos de consciência mística.<sup>7</sup>

Até este momento, tratamos de situações não ameaçadoras à vida: a psicose e as experiências espirituais. Podemos agora examinar situações mais dramáticas que também são quase sempre acompanhadas de realidades subjetivas psicodélicas: as experiências do nascimento, de quase-morte e da morte.

Não é um exagero afirmar que o nascimento, as experiências de quase-morte e a morte são eventos extraordinariamente “estressantes”. A força vital faz todo o possível a fim de lutar e sustentar a sua permanência. Os hormônios relacionados ao estresse jorram com tremenda intensidade nessas situações, incluindo as catecolaminas estimuladas na pineal, a adrenalina e a noradrenalina.

Iniciemos pelo processo do nascimento. A experiência do nascimento é altamente psicodélica para uma mãe não anestesiada. E muito mais para o bebê recém-nascido! Sabemos que o DMT está presente em animais de laboratório recém-nascidos. Não há razões para crer que ele não estaria também presente nos humanos recém-nascidos. Mas até este momento, ninguém chegou ainda a procurar pelo DMT em recém-nascidos ou em suas mães no momento do parto.

O parto vaginal normal produz uma enorme efusão de catecolaminas. A grande inundação desses hormônios de estresse nas glândulas pineais da mãe e do feto pode ser suficiente para superar o sistema de defesa da pineal e desencadear a liberação de DMT. Se a mãe estiver anestesiada, a produção de catecolaminas é menor. E é ainda menor quando o nascimento do bebê ocorre por cirurgia cesariana. Portanto, estes dois últimos casos podem resultar em uma liberação menos intensa do DMT – ou até mesmo em nenhuma liberação – pelas pineais da mãe e do bebê.

Os altos níveis de DMT liberados no nascimento permitem-nos apontar uma explicação para um ponto da sabedoria prática da psicoterapia psicodélica. De acordo com Stanislav Grof, M.D., um psicoterapeuta que trabalhou com o LSD e tem uma experiência sem paralelos, muito do que acontece nas sessões de terapia psicodélica é uma reencenação do processo de nascimento. Grof constatou que pessoas nascidas de parto cesariano são menos capazes de “render-se” na terapia psicodélica do que as nascidas de parto vaginal. Os níveis psicodélicos de DMT presentes no nascimento normal e os níveis inadequados no nascimento pela via cesariana, como resultado da insuficiente liberação de DMT motivada por hormônios do estresse, podem explicar essa constatação.<sup>8</sup>

Para que consigamos nos "render" por inteiro perante qualquer experiência emocional poderosa na condição de adultos, talvez precisemos contar com a linha de base de uma resolução segura em nossa primeira "sessão de alta dose de DMT", que acontece de forma natural e acompanha o processo de nascimento. De outro modo, a exposição futura a estados incomuns e inesperados na vida adulta nos projetaria em uma série de experiências totalmente não familiares, desorientando-nos e alarmando-nos. Faltar-nos-ia um registro anterior confiável de experiências desse tipo com um desfecho bem-sucedido.

Grandes liberações de hormônios de estresse também marcam a experiência de quase-morte ou EQM. Boa parte da literatura sobre as EQMs descrevem-nas como experiências místicas, psicodélicas e psicologicamente avassaladoras. Elas podem ser também momentos nos quais os mecanismos protetores da pineal são inundados e outros caminhos para a produção do DMT, outrora inativos, são acionados.

Sabemos muito pouco a respeito da fisiologia da morte. O que acontece com nossos corpos, cérebros e mentes quando morremos? O quão longo é esse processo? Ele termina quando deixamos de respirar? Ou existe algum motivo pelo qual muitas tradições nos dão conselhos quanto ao momento em que devemos mover ou sepultar os mortos? Por que elas procuram não perturbar a sua consciência residual? Assim, devemos também considerar os efeitos da decomposição do tecido da pineal na nossa consciência, tanto próximo da morte quanto após a sua ocorrência.

O tecido pineal de pessoas que estão morrendo ou recentemente falecidas pode produzir DMT por algumas horas e até mesmo por mais tempo e poderia ter uma influência sobre a consciência remanescente. Se por um lado a leitura das ondas de um cérebro "morto" der "linha reta", por outro, quem poderá dizer algo a respeito do seu estado mental interior nesse mesmo momento?

Para começar a testar a hipótese de que um tecido pineal em decomposição produz compostos psicodélicos, coletei há muitos anos as glândulas pineais de cerca de dez cadáveres humanos aos quais tive acesso em um necrotério local. Eu as enviei a outro laboratório para que seu DMT pudesse ser medido. Infelizmente, os cérebros já não estavam recém-congelados, isto é, não foram removidos imediatamente após o momento da morte e colocados em nitrogênio líquido. Esse congelamento imediato e profundo impede o esmaecimento de todos os tecidos daquele ponto em diante. Nós não encontramos DMT naquelas glândulas pineais. Se tivesse havido algum, é possível que a lon-

ga demora no processamento do tecido – em alguns casos, muitos dias – tenha resultado na sua perda antes da análise.

Por fim, as drogas psicodélicas podem afetar a glândula pineal e, a partir disso, utilizá-la e utilizar a formação do DMT como um intermediário em sua ação.

Existem receptores de LSD na pineal e a mescalina aumenta os níveis de serotonina nessa mesma glândula. As betacarbolinas aceleram a formação de melatonina, além das suas propriedades, já descritas, de ampliar e prolongar os efeitos do DMT. E o DMT é o mais potente entre diversos psicodélicos que estimulam a produção de melatonina na pineal.

A ação do DMT na formação dos seus próprios elementos constitutivos é semelhante ao processo de acendimento, pelo qual um minúsculo fósforo é capaz de iniciar uma imensa fogueira. O fósforo começa queimando uma folha de papel que, por sua vez, acende gravetos. Dos gravetos em combustão, o fogo passa para galhos maiores, até que um fogaréu se estabelece. De maneira parecida, as diversas circunstâncias que, como discutimos acima, são conducentes à produção endógena de DMT podem ter início com apenas um pouco de material recém-formado. Essas condições podem ocasionar um processo ainda mais amplo ao aumentarem os níveis dos precursores necessários. Por fim, existe um “ponto de inflamação” para uma erupção psicodélica plena de DMT na pineal. A “fogueira” psicodélica queima até reduzir-se a cinzas e exaurir seu fornecimento de matéria-prima.

Essa “hipótese do DMT da função pineal” nos permite ligar diversos pontos que estavam antes desconectados pela hipótese da melatonina da função pineal.

Uma dessas perguntas que já pude discutir acima é por que a glândula pineal possui um sistema de defesa tão potente contra o estresse. A hipótese da melatonina não nos dá uma resposta adequada para isso. Já a hipótese do DMT é capaz de dar uma explicação muito mais satisfatória. Isto é, o corpo defende a glândula pineal de forma tão implacável para que a liberação de níveis psicodélicos de DMT em resposta a níveis cotidianos de estresse não nos incapacite.

Outro mistério não resolvido pela hipótese da melatonina está relacionado à localização peculiar da glândula pineal. A glândula pineal nem mesmo é feita de tecido cerebral. Em vez disso, ela surge a partir de células especializadas que se originam do céu da boca do feto. Por que ela migra, em cada um de nós, para o centro do cérebro?

Da sua singular torrinha, a pineal quase toca as estações de retransmissão sensoriais visuais e auditivas. Os centros emocionais do sistema límbico a cercam, e sua posição permite lançar os seus produtos diretamente no fluido cerebrospinal.

A tradição é acreditarmos que a pineal está localizada a fim de dar a melhor resposta possível às condições de luminosidade. Mas o trajeto dos olhos até a pineal é curiosamente tortuoso. Os nervos que ligam os olhos à glândula na verdade saem da cabeça e passam pelo pescoço antes de retornarem até a pineal no interior do crânio. Seria igualmente eficiente para a glândula estar localizada no pescoço ou no topo da coluna vertebral e liberar a melatonina direto na corrente sanguínea como forma de notificar o seu animal hospedeiro das condições de iluminação.

Talvez a localização da pineal seja necessária para que a melatonina possa ter a melhor influência possível sobre os centros cerebrais adjacentes, como a glândula pituitária, que regula a função reprodutiva. Mas esse requisito não demandaria uma localização profunda no cérebro para a pineal. A melatonina transportada pelo sangue a partir de algum outro lugar poderia fazer um serviço igualmente bom, assim como acontece nos casos do ovário e dos hormônios da glândula adrenal.

Talvez a melatonina precise de um acesso imediato ao fluido cerebrospinal, e talvez esse seja o motivo pelo qual ela está pendurada no topo de um ventrículo que contém um fluido. Contudo, a glândula pineal libera melatonina em um fluxo estável que dura muitas horas, e seus efeitos se desenvolvem durante dias e semanas. Um hormônio com as características da melatonina não precisa ter acesso ao fluido cerebrospinal. Por fim, as propriedades psicológicas da melatonina são, na verdade, insignificantes.

Esses efeitos pouco relevantes em termos de alteração da mente não justificam o acesso imediato aos colículos e ao sistema límbico – as profundas estruturas cerebrais que regulam as percepções e emoções.

Assim, a pineal não precisaria estar no centro do cérebro se o objetivo dessa localização fosse apoiar o papel da melatonina em nossas vidas.

Entretanto, se a glândula pineal estivesse produzindo DMT, isso certamente justificaria a sua localização estratégica. Uma liberação de DMT diretamente nos centros visuais, auditivos e emocionais quase tocados pela pineal influenciaria a nossa experiência interior de forma profunda. Nós seríamos capazes de ver, ouvir, sentir e pensar as coisas de uma forma inimaginável em comparação com a melatonina.

Em função da duração extraordinariamente curta dos seus efeitos - alguns poucos segundos -, o DMT também se beneficia das distâncias curtas, milimétricas, entre a pineal e importantes estruturas cerebrais. Ela poderia difundir suas liberações diretamente sobre essas regiões do cérebro por intermédio do fluido cerebrospinal, sem ter primeiro que passar pela circulação sanguínea. Se o DMT entrasse primeiro no sangue, as enzimas MAO o destruiriam muito antes dele retornar ao cérebro para exercer os seus profundos efeitos mentais.

Essas considerações também neutralizam efetivamente uma das principais objeções à teoria do DMT para a psicose: a ausência de diferenças entre os níveis de DMT no sangue de voluntários normais e de pacientes com psicose. Vemos agora que as concentrações de DMT no sangue de uma veia do antebraço podem ter pouco a ver com os seus efeitos em locais discretos no cérebro, em que o DMT é quebrado quase tão rapidamente quanto é produzido.

Esse raciocínio também elabora melhor a ideia de que um tecido da pineal em decomposição afeta a consciência residual após a morte. Se esse DMT pós-morte for todo liberado diretamente no fluido espinal, a sua simples difusão é tudo o que seria necessário para que ele aderisse aos centros sensoriais e emocionais do cérebro. Não seria preciso haver um coração batendo.

Agora que já discutimos duas teorias da função da glândula pineal em seres humanos, o modelo da melatonina e o do DMT, é chegado o momento de nos aventurarmos a analisar as implicações desses paradigmas contrastantes.

No capítulo anterior, descrevi a forma como a glândula pineal inibe a função reprodutora pela produção da melatonina. Por sua vez, neste capítulo, estou lançando a hipótese de que o DMT da pineal abre os nossos sentidos para profundas experiências psicodélicas. É como se na glândula pineal acontecesse uma poderosa dinâmica ou tensão entre os dois papéis que ela pode desempenhar: um espiritual e o outro, sexual.

É fascinante observar como muitas disciplinas religiosas creem que o celibato é necessário para que alcancemos os estados espirituais mais altos. A explicação para essa ideia é que a atividade sexual desviaria a energia necessária para o pleno desenvolvimento espiritual. A pessoa precisaria escolher, assim, entre a vida da carne e a vida do espírito. Entretanto, o celibato não é consistente com a reprodução, e há um conflito entre a continuidade da espécie e a realização antisssexual, que é alcançar o mais alto florescimento de um espírito individual. Esse conflito pode ser vivenciado biologicamente na pineal. Valiosos recursos podem ser direcionados ou à formação da melatonina, que é se-

xualmente importante, ou à do DMT, que é espiritualmente indispensável; ou o hormônio da escuridão, ou o composto químico da luz interior.

Entretanto, essa oposição pode ser mais aparente do que real. Consideremos a possibilidade de que a liberação de DMT pela pineal intermedie o êxtase sexual que resulta do intenso esforço físico, da hiperventilação e das fortes emoções ligadas ao ato sexual. As características psicodélicas também ocorrem no momento do orgasmo. Na verdade, os efeitos altamente prazerosos da produção do DMT sexualmente ativado podem ser um dos maiores fatores que motivam o comportamento reprodutivo.

Os praticantes do Tantra procuram alcançar o melhor desses dois mundos. Essa disciplina espiritual reconhece que a excitação sexual e o orgasmo produzem altos estados de êxtase e usa portanto a relação sexual como uma técnica meditativa. Ao combinarem o sexo e a meditação, os praticantes tântricos acessam estados de consciência não disponíveis pela sua prática individual. A liberação do DMT da pineal, estimulada tanto pela profunda meditação quanto pela intensa atividade sexual, pode resultar em efeitos psicodélicos especialmente pronunciados.

Existe um terceiro elemento que une a reprodução à consciência elevada, a matriz energética dentro da qual essas duas prioridades da pineal competem entre si. Trata-se do *espírito* ou *força vital*.

É difícil introduzir o conceito de "espírito" a qualquer discussão de ciência em geral e da biologia em particular. Entretanto, mais difícil ainda é *não* fazê-lo, quando os fenômenos em tratamento clamam por essa introdução. Para lidar de forma mais direta e profunda com as questões suscitadas pelo material que apresentei até este momento, precisamos entrar neste assunto:

Como definimos o espírito?

Comparemos a vida e a morte: o estado enquanto ser vivo e o estado de um morto. Em um momento, estamos pensando, movendo-nos e sentindo. As células se dividem, e as células a morrer são substituídas por recrutas fresquinhas para o fígado, pulmão, pele e coração. No momento seguinte, já não estamos mais respirando; nosso coração bombeou sua última batida.

Qual é a diferença? O que se foi que estava ali um instante antes?

Existe algo que nos "vivifica" ao juntar-se ao nosso corpo. Quando esse algo está presente na matéria, ele se mostra pelo movimento e pelo calor. No cérebro, ele viabiliza o poder de receber e transformar em consciência os nossos pensamentos, sentimentos e percepções. Quando ele deixa o corpo, a luz

se extingue e o motor deixa de funcionar. O que quer que ela seja, a presença dessa força vivificante nos dá a oportunidade de interagir com o tempo e o espaço presente.

Apesar de não ser algo “pessoal”, esse espírito ou força vital tem um “histórico” associado à nossa coleção particular de matéria animada. Ele vivenciou as coisas conosco, mas não foi essencialmente modificado por esses eventos. Os seus movimentos criaram campos de influência únicos a partir das notas ou dos sons que gerou por meio das atividades mentais e físicas do nosso corpo. Quando o corpo é fraco demais para contê-lo, ele o deixa. Uma parte se dirige a outra matéria, e outra parte segue para os bastidores dos campos. Os singulares campos produzidos pela sua aderência ao nosso corpo, contudo, continuam por um tempo antes de se dissiparem. Quanto mais forte o campo ou quanto mais alta a nota, mais tempo é necessário para que ele se dissipe.

Um dos motivos mais poderosos para o meu fascínio com a glândula pineal está ligado à sua função na vida do espírito. A importância e o potencial disso ficaram claros para mim quando eu era um estudante de medicina em meados da década de 1970 e fiquei sabendo de uma coincidência impressionante relativa à glândula pineal e às crenças budistas acerca da reencarnação. Eu não posso enfatizar suficientemente o quão poderosa foi a impressão que essa descoberta teve sobre mim e o quanto ela fortaleceu a minha busca por um papel espiritual para a glândula pineal e, dentro dela, a molécula do espírito.

Eu já sabia naquela época do ensinamento budista contido no *Livro Tibetano dos Mortos*, de que são necessários 49 dias para que a alma de um recém-falecido possa “reencarnar”. Ou seja, sete semanas transcorrem desde o momento da morte de uma pessoa até o “renascimento” da força vital no seu próximo corpo. Eu me lembro bem de quando, muitos anos depois, senti um arrepio na coluna ao descobrir em um livro-texto sobre desenvolvimento fetal humano que esse mesmo intervalo de 49 dias separa dois eventos cruciais na formação do embrião humano. São necessários 49 dias após a concepção para que surjam os primeiros sinais da pineal humana. Aos 49 dias, também o feto se diferencia quanto ao seu sexo masculino ou feminino. Assim, tanto o renascimento da alma quanto a pineal e os órgãos sexuais precisam de 49 dias para se manifestar.

Eu descobri essa sincronicidade quando tinha vinte e poucos anos de idade. Naquela época, não sabia exatamente como fazer sentido desse achado. E ainda não sei. Na verdade, conjecturas relativas a fenômenos remotos com base em intervalos de tempo semelhantes podem ser tanto um raciocínio autossugestionado quanto a antiga “teoria herbal das assinaturas”, que sugeria que

as propriedades de uma erva dependem da sua aparência. Se uma planta tem o formato de um coração, ela deve ser boa para doenças do coração. Então o que estou propondo é quase uma "teoria do tempo transcorrido"; se os textos budistas e a embriologia humana revelam que diferentes processos requerem 49 dias, então tais eventos devem estar relacionados. Essa associação talvez seja logicamente frágil, mas ela tem um apelo intuitivo.

Como poderia o surgimento anatômico da pineal e dos órgãos reprodutores 49 dias após a concepção envolver a força vital espiritual?

Quando morremos – se as experiências de quase-morte servirem como um indicativo –, acontece um profundo deslocamento na consciência, que deixa de se identificar com o corpo. O DMT pineal disponibiliza esses conteúdos específicos da consciência, que não estão identificados com o corpo. Todos os fatores descritos acima se concentram para uma erupção final de produção de DMT: a liberação de catecolaminas; diminuição na quebra e aumento na formação de DMT; diminuição da proteína anti-DMT e decomposição do tecido da pineal. Portanto, é possível que a pineal seja justamente o órgão mais ativo do corpo no momento da morte. Podemos, quiçá, afirmar que a força vital se retira do corpo através da pineal?

A consequência dessa grande descarga de DMT sobre a nossa mente baseada no cérebro, na hora da morte, é a retirada dos véus que normalmente escondem o que os budistas tibetanos chamam de *baráo*, ou seja, estados intermediários entre esta vida e a seguinte. O DMT abre os nossos sentidos internos para esses estados intermediários, com suas miríades de visões, pensamentos, sons e sentimentos. À medida que o corpo se torna totalmente inerte, a consciência deixa por completo o corpo e agora existe como um campo entre muitos campos de objetos manifestados.

A molécula do espírito sobreviveu para mais além da sua utilidade como um prospector desses domínios. Ela nos levou até a outra margem e estamos agora por nossa própria conta. Durante os próximos 49 dias, valemo-nos de nossa vontade, ou intenção, para processar a assinatura ímpar e original de nossa vida, as experiências acumuladas, memórias, hábitos, tendências e sentimentos da existência que findou. A luta consciente com nossas histórias pessoais, quando concluída, dá lugar à união desses campos com os campos do ambiente. É como se um sino fosse tocado: o seu som, intenso a princípio, une-se ao ruído de fundo e, então, gradualmente se desfaz.

O que dele resta se instalará na próxima forma de vida física que lhe parecer mais apropriada para o processamento futuro de suas questões não re-

solvidas. Uma ressonância, uma vibração consoante de campos semelhantes ocorre: um Dó menor conflui para um Dó maior, traços animais para animais, qualidades vegetais para as plantas e questões humanas para seres humanos.

No caso dos seres humanos, tais tendências não metabolizadas, ou questões não resolvidas, só podem adentrar um novo feto quando este estiver “pronto”. Essa prontidão também pode precisar de 49 dias e adotar a forma de uma glândula pineal capaz de sintetizar o DMT. A pineal poderia servir como uma antena ou um para-raios para a alma. E a diferenciação sexual entre masculino e feminino, que ocorre nesse mesmo momento, provê o quadro biológico pelo qual a força vital poderá se afirmar a partir de então.

O movimento dessa energia, a força vital residual do passado para dentro do presente, por meio da pineal e para dentro do feto, é talvez o lampejo primeiro e mais imprescindível de DMT. Essa é a alvorada da consciência, da mente, da atenção como uma entidade biológica e sexual distinta. A ofuscante luz do DMT da pineal, secretado no interior do cérebro em desenvolvimento, marca a passagem por essa fronteira.

Até esse marco do 49º dia, o feto pode se apresentar como um ser físico, apenas, e não ainda espiritual. Seria, pois, esse marco dos 49 dias o momento em que podemos de fato considerar o feto como uma entidade individual sentiente e, portanto, espiritual?

Este capítulo sugere que os estados alterados de consciência que ocorrem de maneira natural resultam de altos níveis da produção de DMT pela pineal. Mas o que poderia acontecer com uma pessoa que não tiver a glândula pineal como resultado de câncer da pineal ou de sua devastação por um derrame cerebral? Essa pessoa teria o mesmo acesso a experiências conscientes a partir de DMT endógeno, do mesmo modo como alguém que tenha sua pineal intacta?

As enzimas e os precursores na glândula pineal não estão apenas nela, mas as altas concentrações desses compostos, somadas à localização surpreendentemente conveniente dessa glândula, fazem com que ela se torne uma fonte ideal da molécula do espírito. Os pulmões, o fígado, o sangue, os olhos e o cérebro também possuem as matérias-primas apropriadas para a produção do DMT. Aliás, durante alguns anos, os pesquisadores brincavam referindo-se à esquizofrenia como uma doença pulmonar, por conta das altas concentrações de enzimas formadoras de DMT presentes nos pulmões! Também esses órgãos podem produzir DMT diante dos mesmos conjuntos de circunstâncias necessárias para estimular a pineal a fazê-lo.

Por mais radicais que fossem essas teorias, eu acreditava que elas poderiam ser testadas pelo método científico tradicional: desenhando experimentos, analisando os dados e ajustando as teorias com base nos resultados dessa pesquisa passo a passo. Assim, o próximo passo nesse processo de construção de hipóteses foi definir se o DMT dado às pessoas reproduzia as características dessas experiências. Se o DMT ministrado de fora para dentro gerasse efeitos semelhantes aos efeitos supostamente resultantes do DMT produzido internamente, tais como a quase-morte e os estados místicos, minha hipótese se fortaleceria muito mais. Portanto, eu precisava encontrar alguma forma de realizar um estudo de pesquisa com humanos utilizando o DMT.

Entretanto, eu estava estudando a melatonina, e os efeitos desse hormônio da pineal tinham muito pouca semelhança com os efeitos do DMT. Estudos adicionais relativos à fisiologia da melatonina pareciam-me tentativas fúteis.

Um artigo que escrevi em San Diego sobre reações adversas a psicodélicos, publicado enquanto eu realizava o projeto com a melatonina, chamou a atenção de Rick Doblin, um incansável angariador de recursos e um conscientizador em defesa das pesquisas com drogas psicodélicas. Doblin me convidou a participar de uma conferência em 1985, onde pude conhecer as principais figuras do campo das pesquisas e das terapias com psicodélicos. Representantes de uma ampla gama de disciplinas se reuniram para discussões abrangentes e de amplo alcance acerca do que fazer da experiência psicodélica e como se valer dela. Esses novos colegas nos deram apoio, inspiração, valiosas experiências e informações importantíssimas. Eles tornaram muito mais fácil o esforço de começar a conceitualizar que formato um projeto de pesquisa com psicodélicos poderia ter.

Em 1987, o meu mentor da Universidade do Novo México, Glenn Peake, morreu subitamente em um nevado dia de Natal enquanto voltava de sua corrida matinal. Entristecido e sentindo-me em luto, vi minha trajetória de pesquisa hesitar. Tinha acontecido um racha entre a pesquisa que eu acreditava ser "respeitável", por um lado, e o que eu me sentia pessoalmente mais inclinada a estudar, por outro. Lá estava a minha pesquisa a respeito da melatonina por um lado e, por outro, o meu interesse pelos psicodélicos. O falecimento prematuro de Glenn acelerou a superação desse hiato. Durante o seu velório, lembrei-me de um dos seus conselhos mais diretos: "Faça o que você realmente quer fazer na pesquisa. Quem se importa com o que os outros pensam?"

Foi quando decidi parar minha pesquisa com a melatonina e empreender um projeto com o DMT. Expliquei as minhas ideias a presidentes, diretores e chefes de divisões de pesquisa que apoiavam meus experimentos com a melatonina.

tonina. Todos eles acreditavam que uma mudança de campo envolvia um risco real, porém aceitável. E todos eles foram favoráveis a um projeto de pesquisa psicodélica, “já que é isso que você realmente quer fazer”.

Os anos preparatórios estavam chegando ao seu fim. Dali em diante, era ‘agora ou nunca’. O ano era 1988.





# PARTE II

CONCEPÇÃO E  
NASCIMENTO

89-001

**H**avia então dois campos distintos, mas sobrepostos, nos quais eu viria a empreender minha tentativa de estudar o DMT em seres humanos. Um desses campos era o da pesquisa clínica; o outro era a área regulatória. Este capítulo tratará da ciência envolvida nesse estudo: a proposta de pesquisa em si. E o próximo capítulo descreverá o labirinto de conselhos e agências pelo qual o seu protocolo teve que transitar.

O Comitê de Ética em Pesquisas Humanas da Universidade do Novo México é responsável por revisar qualquer projeto que tenha a intenção de realizar estudos com seres humanos. Esse comitê carimbava cada proposta com um número. Os primeiros dois dígitos do número correspondiam ao ano da pesquisa, e os três dígitos seguintes representavam a ordem na qual o protocolo foi apresentado. Eu apresentei a proposta ligada ao DMT no finalzinho de 1988, e ela foi o primeiro estudo revisado pelo comitê na sua reunião de janeiro do ano seguinte. Assim, o seu número passou a ser 89-001.

A primeira frase, à qual eu dedicara horas e horas de escrita e reelaboração nos meses anteriores, na busca pela frase inicial perfeita, era a seguinte:

“Este projeto iniciará um reexame da psicobiologia humana do alucinógeno triptamínico, passível de abuso, N,N-dimetiltriptamina (DMT), o qual é também um alucinógeno endógeno”.

Quase dois anos mais tarde, em 15 de novembro de 1990, a Administração de Alimentos e Drogas dos EUA me escreveu:

“Nós completamos a nossa revisão (...) e concluímos que é razoavelmente seguro prosseguir com o estudo proposto”.

Eu já tinha alguma experiência com as dificuldades de ministrar uma droga alteradora da mente passível de abuso a seres humanos. Isso aconteceu quando apresentei um protocolo à Administração de Alimentos e Drogas (FDA) dos Estados Unidos, anos antes de decidir estudar o DMT. A droga, no caso, havia sido a MDMA, popularmente conhecida como Ecstasy, uma droga estimulante com propriedades psicodélicas leves.

No início da década de 1980, uma rede difusamente articulada de terapeutas estava dando essa droga a seus pacientes como um adjuvante de psicoterapia. Ela não era ilegal, e esses psiquiatras e psicólogos acreditavam que os seus efeitos eram mais confiáveis e fáceis de lidar do que os do LSD. Para a sua decepção, essa “droga maravilha”, assim como o LSD décadas antes, logo se tornou amplamente abusada nos *campi* das universidades. Além disso, artigos científicos começaram a relatar que a MDMA causava lesões cerebrais em animais de laboratório. E assim a Administração para o Controle e Combate às Drogas (DEA) dos Estados Unidos adicionou a MDMA à sua categoria jurídica mais restritiva, de drogas do Grupo I, em 1985.

Quase todos os terapeutas que estavam trabalhando com a MDMA tentaram fazer com que a DEA revertesse a sua opinião. Eu trilhei um caminho diferente e solicitei uma licença para ministrar a MDMA dentro do seu novo status jurídico.

Apresentei um pedido à FDA em 1986, com uma proposta de dar a MDMA a voluntários humanos e medir os seus efeitos psicológicos e físicos. Eles me enviaram uma carta com a sua resposta padrão, “O senhor poderá prosseguir se não ouvir notícias nossas dentro de 30 dias”. Então eu pensei, “Beleza, vou poder começar a pesquisa daqui a um mês!”. Porém, à semelhança de um mecanismo de relógio, o FDA entrou em contato comigo após 29 dias e disse que eu ainda não iria poder começar. Eles logo me enviaram uma carta explicando melhor as suas preocupações em relação aos efeitos neurotóxicos da MDMA. Eles não sabiam dizer quando haveria informação

energia ilimitada e parecia precisar de pouquíssimo sono. Ele era um fumante inveterado e bebia uma quantidade interminável de café assustadoramente forte. Era um homem sedutor, charmoso e também atacava de maneira imprevisível se alguém provocasse a sua ira.

Seu texto de 1968, "Sobre o uso e o abuso do LSD", foi um artigo seminal para o meu pensamento.<sup>1</sup> Eu admirava sua atitude anti-insensatez, mas sem preconceitos, em relação à pesquisa clínica com psicodélicos. Ele já havia trabalhado com pacientes esquizofrênicos sob a influência do LSD nos anos 50, mas os seus estudos eram quase sempre com animais. Os seus primeiros artigos de farmacologia animal com o LSD definiram a base para as abordagens futuras dos laboratórios na avaliação do papel da serotonina nos efeitos das drogas psicodélicas. Ele também prestou depoimento à comissão do Senado dos EUA em 1966, presidida pelo senador Robert Kennedy, que selou o destino das drogas psicodélicas ao incluí-las sob a categoria jurídica das substâncias restritas.

Freedman tinha sérias dúvidas quanto à realização de boas pesquisas com psicodélicos em seres humanos. Ele acreditava que os voluntários tinham expectativas demais em relação aos efeitos das drogas. Ele também se preocupava com o risco de "colaboradores não confiáveis", um eufemismo para referir-se ao uso de drogas pelos membros de uma equipe de pesquisa. Com essa segunda preocupação, ele foi certo em prever alguns dos problemas que o nosso próprio grupo iria encontrar no Novo México.

Em nossas reuniões e correspondências, Freedman ressaltava que o auxílio que ele podia me prestar deveria basear-se na condição de que minha pesquisa com o DMT tivesse a farmacologia como seu único foco. Ele acreditava que as pesquisas com vistas à psicoterapia levariam a um entusiasmo irracional, a resultados questionáveis e a controvérsias científicas. Era mais seguro e prático confirmar primeiro e ampliar o universo de dados disponíveis a partir de laboratórios com animais. Se por um lado a sua lógica era indiscutível, por outro, nossa adesão a esse modelo biomédico armou o palco para alguns problemas que se apresentaram mais adiante em nossa pesquisa.

Sob a orientação do Dr. Freedman, desenhei um estudo do DMT, o projeto "dose-resposta". Era um projeto simples, ponderado e exequível com quatro metas clara:

- Recrutar "usuários de alucinógenos em boas condições e experientes", que possam servir como voluntários;

- Desenvolver um método para medir o DMT no sangue;
- Criar uma nova escala de avaliação pela qual possamos avaliar os efeitos psicológicos do DMT;
- Caracterizar as respostas psicológicas e físicas a diferentes doses de DMT.

Assim, após resumir brevemente o histórico dos psicodélicos na psiquiatria acadêmica, argumentei que, apesar de ter havido uma continuidade nos estudos com animais, os experimentos com seres humanos tinham ficado muito para trás. Os psicodélicos continuavam sendo drogas populares, passíveis de abuso e, por isso, a nossa capacidade de compreender o que eles são e como eles agem contribuiria para dar resposta a preocupações reais de saúde pública.

Também revisei os dados anteriormente publicados a respeito de animais e humanos com o DMT e listei as qualidades que faziam dele um candidato ideal para a retomada das pesquisas com drogas psicodélicas em humanos. Apontei que um dos melhores motivos para a escolha do DMT estava no fato de que muito poucas pessoas haviam ouvido falar dele. Quando a mídia descobrisse a minha pesquisa, ela atrairia muito menos atenção do que um projeto com o LSD.

Em seguida, exumei o argumento do psicotomimético endógeno, afirmando que os cientistas ainda não haviam encontrado um candidato melhor do que o DMT na condição de uma esquizotóxina que ocorre naturalmente no corpo humano. Os pesquisadores estavam desenvolvendo novas drogas antipsicóticas que bloqueavam os mesmos receptores de serotonina que os psicodélicos ativavam. Portanto, quanto mais conseguíssemos saber a respeito do DMT, mais poderíamos aprender em relação aos transtornos psicóticos. Se fôssemos capazes de bloquear os efeitos do DMT em indivíduos normais, talvez pudéssemos contar com uma nova arma em nosso arsenal contra a esquizofrenia.

Também afirmei que a rápida duração dos efeitos do DMT tornaria o seu uso mais fácil do que no caso das drogas de duração mais prolongada, em especial no ambiente potencialmente desagradável de um hospital.

Por fim, o DMT tinha um histórico de uso seguro nas pesquisas com humanos publicadas anteriormente, em particular, no trabalho do Dr. Szára.

Essa introdução levou aos fundamentos teóricos para o estudo do DMT: o seu modelo biomédico. Os psicofarmacólogos haviam estabelecido que os psicodélicos, incluindo o DMT, ativavam muitos dos mesmos receptores cerebrais que a serotonina. E as pesquisas com animais de laboratório, que continuaram por décadas após o encerramento dos estudos com seres humanos, revelaram os tipos específicos de receptores de serotonina envolvidos. Minha

proposta era a de aproveitar esses dados com animais e determinar se eles também se aplicariam aos seres humanos.

As variáveis biológicas mais relevantes seriam *neuroendócrinas* por natureza. A neuroendocrinologia é o estudo de como as drogas influenciam os hormônios ao estimular certos locais no cérebro. A ativação de receptores de serotonina específicos no cérebro, por exemplo, faz aumentar os níveis de alguns hormônios produzidos pela glândula pituitária, como o hormônio do crescimento, a prolactina e a betaendorfina. Os hormônios cujos níveis se modificam em resposta a uma droga são um reflexo de quais receptores são afetados por essa droga.

Os receptores de serotonina também regulam os batimentos cardíacos, a pressão arterial, a temperatura corpórea e o diâmetro das pupilas. Eu também me propus a medir essas variáveis, em uma tentativa de catalogar com precisão outros sinais de ativação de receptores de serotonina pelo DMT. Esses eram dados objetivos e numericamente quantificáveis.

Eu só iria recrutar usuários experientes de psicodélicos para o estudo. Esses voluntários experientes estariam em melhores condições de relatar os efeitos de uma droga do que pessoas sem qualquer noção do que esperar. Além disso, os sujeitos de pesquisa mais tarimbados provavelmente iriam entrar menos em pânico sob a influência dos efeitos extremamente poderosos do DMT, os quais tinham um potencial maior de levar a uma desorientação no ambiente severo de um centro de pesquisas clínicas. Finalmente, havia questões desconfortáveis, porém reais, relativas a responsabilidades jurídicas. Eu precisava me proteger de eventuais processos que pudessem surgir se pessoas alegassem que começaram a usar psicodélicos em função de sua participação no estudo. Se elas já tivessem utilizado psicodélicos no passado, ser-lhes-ia mais difícil argumentar que o estudo as havia introduzido a essas drogas.

Também estabelecemos a condição de que os voluntários deveriam ter um nível de atividade relativamente alto em seus trabalhos ou estudos e deveriam estar em um relacionamento estável. Isso auxiliaria no sentido de me assegurar que eles estavam suficientemente bem alicerçados na realidade cotidiana para dar conta do que viria a ser um estudo rigoroso e exigente. Eu queria que eles pudessem contar com o apoio de outras fontes além da equipe de pesquisa, a quem poderiam recorrer se precisassem de ajuda fora das sessões.

Iríamos fazer uma cuidadosa triagem médica e psicológica dos voluntários. As mulheres participantes não deveriam estar gestantes ou ter uma probabilidade alta de engravidar, e faríamos uma testagem da urina em busca de drogas recreativas antes de cada dia do estudo.<sup>2</sup>

Ao revisar as técnicas para medir os efeitos psicológicos dos psicodélicos, concluí que todos os questionários anteriores presumiam que os seus efeitos eram ou desagradáveis ou psicóticos. Uma nova escala de avaliação com um viés menos acentuado, baseada nas respostas de pessoas que gostavam de usar psicodélicos, poderia nos permitir uma perspectiva mais ampla dos seus efeitos. Eu me propus a entrevistar tantos usuários recreativos de DMT quanto fosse possível, com vistas a cumprir esse propósito. Esses indivíduos nos dariam uma visão ampla dos efeitos do DMT, capaz de servir como base para a adoção de uma nova escala de avaliação. À medida que a pesquisa avançasse, eu poderia ajustar esse questionário conforme apropriado.

Foi também preciso desenvolver um ensaio, ou método, para medir o DMT no sangue. Havia diversos ensaios anteriores que poderiam ser escolhidos, e iríamos buscar aquele que nos parecesse ser o mais fácil e cuidadoso. O método mais provável era o utilizado pelos pesquisadores do Instituto Nacional de Saúde Mental, o mesmo grupo que redigira o artigo falando do “sepultamento digno” em relação ao DMT.

Com base em um estudo de 1976, que descrevia efeitos hormonais do DMT em seres humanos, calculamos que um total de 12 voluntários seria o suficiente para mostrar as diferenças estatisticamente significativas entre as doses do DMT e um placebo inativo de solução salina. A maioria dos estudos sobre qualquer nova droga nesse formato de dose-resposta dá aos seus voluntários uma dose “alta”, uma dose “baixa” e uma ou duas doses “médias”, a fim de descrever todo o espectro de efeitos. Eu queria dar tanto DMT quanto possível, por isso decidi que todos os voluntários do estudo receberiam o placebo e quatro doses de DMT: uma dose alta, uma dose baixa e duas doses médias.

Os voluntários viriam a receber as diferentes doses de DMT sob o formato de um estudo randomizado duplo-cego. O termo *randomizado*, ou aleatório, indica que a sequência das doses não segue uma ordem predeterminada, como se o lançamento de um dado determinasse em que dia cada pessoa recebe cada dose. O bioestatístico Clifford Qualls, Ph.D., do Centro de Pesquisas Clínicas Gerais da Universidade do Novo México, gerou uma sequência das doses no seu computador, selou-a em um envelope e a entregou à farmácia do centro de pesquisa para ser utilizada. Por sua vez, o termo *duplo-cego* significa que nenhum dos voluntários, nem eu, saberíamos qual dose cada voluntário iria receber em cada dia. Apenas o farmacêutico do centro de pesquisa tinha a lista detalhada com as doses que iríamos ministrar a cada pessoa.

O propósito de um estudo randomizado duplo-cego é reduzir a capacidade que as expectativas têm de influenciar os resultados. No capítulo 1 acima, mencionei o clássico estudo que demonstrou o poder das expectativas em determinar os efeitos de uma droga. De forma semelhante, se os voluntários soubessem em que ocasião eles receberiam uma dose baixa de DMT, as suas respostas poderiam ser enviesadas. Eles poderiam agir de uma maneira coerente com o que esperam ser uma dose baixa, e não como um resultado do que realmente acontece com um placebo ou com uma dose média que eles recebem em um dia específico.

Além disso, antes de iniciar a sua participação em um complicado estudo duplo-cego, nós pensamos que o melhor seria começar o envolvimento dos voluntários na pesquisa dando-lhes duas doses "não-cegas" de DMT. Uma dose introdutória baixa, de 0,05mg/kg, permitiria que os participantes se familiarizassem com o ambiente da pesquisa sem terem um efeito tão forte que pudesse desorientá-los. E uma dose alta seguinte, de 0,4mg/kg, permitiria aos voluntários experimentar o nível mais alto de intoxicação que eles alcançariam em qualquer dia duplo-cego posterior. Nós demos a essa dose alta inicial o apelido de "dose de calibração". Se uma pessoa recebesse sua primeira dose alta na metade do estudo, sem saber que isso seria o máximo que ela poderia receber, talvez ela optasse por deixar o estudo com medo de ter um efeito ainda mais forte em sua dose seguinte. Com uma dose alta não cega, os voluntários tinham a opção de deixar o estudo imediatamente, isto é, antes que começássemos a coletar os dados a seu respeito. Assim, os sujeitos da pesquisa viriam a receber um total de seis doses de DMT: duas doses não cegas e quatro doses duplo-cegas.

Os testes com novas drogas incluem sempre um placebo, e assim também o faria o nosso estudo. Os estudos controlados com placebo também nos auxiliam a distinguir entre os efeitos da antecipação e os da droga em estudo. A palavra *placebo* vem do latim e significa *eu lhe agradarei*, ou seja, *eu cumprirei as suas expectativas*. A maioria de nós pensa no placebo como uma substância inerte, conhecida como *placebo inativo*. As pilulas contendo açúcar são o exemplo mais conhecido do placebo inativo. Nos nossos estudos com DMT, o placebo inerte era uma solução salina estéril ou soro fisiológico.

Na prática, é extraordinariamente difícil fazer com que um estudo duplo-cego com placebo se mantenha "duplo-cego". Os efeitos das drogas ativas costumam ser muito mais óbvios do que os do soro fisiológico ou do açúcar, e tanto os sujeitos de pesquisa quanto os membros da equipe quase sempre são capazes de perceber a diferença. Entretanto, nesse primeiro projeto com o

DMT no formato dose-resposta, nós queríamos utilizar um placebo para ver se os voluntários e nós mesmos éramos capazes de distinguir entre a menor dose da droga e uma dose sem a droga. Ao atuar nesse sentido, o placebo estava servindo a uma valiosa função.<sup>3</sup>

Esse formato de pesquisa tinha alguns inconvenientes. Os voluntários, via de regra, sentiam-se bastante ansiosos antes de receber a sua primeira dose duplo-cega. Será que hoje haverá mais uma dose alta devastadora? Ou será que eles poderão relaxar? Caso parecesse que as primeiras sessões duplo-cegas não tivessem envolvido uma dose alta, a ansiedade também aumentaria antes das sessões finais de uma forma que não ocorria com os voluntários que tivessem recebido a sua dose alta num dia anterior. Se por um lado, a maneira aleatória como os voluntários receberam as doses provavelmente "igualou" esse fator em geral, por outro, havia um preço a pagar no nível humano.

Também considerei que talvez tivéssemos que lidar com efeitos adversos psicológicos e físicos. O primeiro procedimento de resposta a uma reação de pânico seria conversar com a pessoa, buscando uma tranquilização e reafirmando a garantia do nosso apoio. Se isso não funcionasse, usaríamos um tranquilizante simples, como o Valium injetável; e teríamos também disponíveis injeções de um tranquilizante mais potente, como a clorpromazina, se alguém se descontrolasse completamente. Para reações alérgicas como pieira ou chiado, ou irritabilidade cutânea aguda, teríamos um anti-histamínico intravenoso. Se a pressão arterial de alguém subisse demais, usaríamos pastilhas sublinguais de nitroglicerina como um recurso efetivo, de modo semelhante ao que fazem as pessoas com angina cardíaca.

Anexei uma lista contendo dezenas e dezenas de referências em apoio às ideias que eu havia descrito. Essas referências incluíam artigos da primeira onda de pesquisa humana com psicodélicos. Alguns artigos descreviam o que sabemos acerca dos efeitos dos psicodélicos em animais e nos receptores da serotonina. Antecipando-me a possíveis preocupações com segurança, apontei minha revisão anteriormente publicada a respeito dos efeitos adversos dos psicodélicos. Nessa revisão, eu sugeri que se as pessoas estivessem mentalmente saudáveis, bem-preparadas e recebessem uma supervisão prévia, durante e após a experiência, os riscos de efeitos colaterais psiquiátricos graves e prolongados eram extremamente baixos.

Enviei cópias da proposta a todos os comitês que controlavam as pesquisas ligadas a abusos humanos no uso de drogas, incluindo o Comitê de

Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Novo México, a Administração de Alimentos e Drogas dos EUA e a Administração para o Controle e Combate às Drogas. O estudo seria realizado no Centro de Pesquisas Clínicas Gerais do Hospital da Universidade do Novo México; por isso, enviei uma cópia da proposta também para lá. E como o Centro de Pesquisa poderia cobrir as despesas com a medição dos níveis de DMT e hormônios nas numerosas amostras de sangue ligadas à pesquisa, apresentei um orçamento para o seu laboratório.

E agora, começava a parte mais difícil: fazer com que os responsáveis pela supervisão e financiamento do projeto – todos eles – concordassem que ele era seguro, valia a pena e era merecedor dos recursos necessários.

## LABIRINTO

**N**os Estados Unidos, a Lei de Substâncias Controladas de 1970 tem o propósito de proteger o público de drogas potencialmente nocivas. Essa lei também é uma barreira que impede o acesso a essas drogas pela comunidade de pesquisas clínicas. Ela é o labirinto que qualquer pessoa que queira realizar uma pesquisa com seres humanos e drogas psicodélicas precisa cruzar.

A Lei de Substâncias Controladas enquadró todas as drogas em diferentes grupos – em sua nomenclatura, *schedules* – com base nos critérios de “potencial de abuso”, “uso médico atualmente aceito” e “segurança para uso sob orientação médica”. As drogas do Grupo I, o mais restrito de todos, possuem um “alto potencial de abuso, ausência de utilidade médica e são inseguras sob orientação médica”. Apesar das objeções feitas por dezenas de pesquisadores psiquiátricos de alto nível, incluindo o Dr. Daniel Freedman, o Congresso dos EUA enquadró o LSD e todas as outras drogas psicodélicas no Grupo I.

Por sua vez, o Grupo II inclui drogas como a metanfetamina e a cocaína. Tais substâncias têm um alto potencial de abuso, mas alguma utilidade médica

- a cocaína como anestésico tópico para cirurgias oculares, e a metanfetamina para o tratamento de crianças hiperativas, por exemplo. Já a codeína está enquadrada no Grupo III, pois, na condição de um analgésico frequentemente utilizado, tem um potencial de abuso "menor" do que as substâncias dos Grupos I e II e consequências adversas menos numerosas e severas se utilizada sob orientação médica. E drogas do Grupo IV, como o Xanax e o Valium, possuem um potencial de abuso "menor" do que as drogas do Grupo III e problemas "limitados" em relação ao seu uso médico.

No caso dos psicodélicos, o elevado potencial de abuso identificado pelos legisladores não estava ligado ao uso compulsivo e descontrolado comumente visto em drogas como a heroína e a cocaína. Os psicodélicos não causam comportamentos vorazes ou crises de abstinência. Na verdade, uma das suas principais marcas é o fato de que eles quase não geram efeitos mesmo após três ou quatro doses diárias, e a interrupção abrupta do seu uso não causa abstinência. Em vez disso, foram os seus efeitos *agudos* que se mostraram tão profundamente perturbadores e, por vezes, incapacitantes. Em função de tais efeitos altamente desestabilizadores, o Congresso decidiu que os psicodélicos deveriam ser rigorosamente regulados.

Os cientistas clínicos que trabalhavam com pesquisas clínicas nas décadas de 1950 e 1960 reconheciam e normalmente levavam em conta os riscos específicos do LSD e de outros psicodélicos. Ao fazê-lo, eles eram capazes de prevenir com sucesso ou lidar rapidamente com quaisquer reações psicológicas adversas a essas drogas. Mas o seu uso descontrolado pelo público e as intensas violações cometidas pela mídia nos protocolos de pesquisa de Timothy Leary e seus colegas de Harvard levaram a reações esperadas. Essas drogas *estavam* causando problemas altamente divulgados, e a porta precisaria ser fechada com vistas a controlar os danos.

A fim de reverter a onda de abusos, o Congresso enfatizou as propriedades negativas dos psicodélicos em detrimento de suas propriedades positivas ou neutras. O que era "segurança sob orientação médica" se transformou de um dia para o outro em "falta de segurança sob orientação médica". A "utilidade médica" das ferramentas e adjuvantes psicoterápicos resultantes das pesquisas e cursos na área rapidamente se transformou em "ausência de uso médico atualmente aceitável".

Era nesse buraco negro que eu ia ter que penetrar ao me propor a pastorear o protocolo relativo ao DMT em meio ao sistema regulatório vigente.

O processo iniciou em dezembro de 1988. Nos dois anos seguintes,

mantive um diário que registrou cada telefonema, carta, reunião, fax e discussão relacionada à proposta 89-001, o protocolo DMT. A partir dessas anotações, resumi e extraí as informações mais relevantes que surgiram dessas interações, e as redigi em 1990, imediatamente após obter a licença para iniciar o estudo. Eu me referia a esse escrito como o artigo do “e se eu for atropelado por um ônibus?”. Era importante que as outras pessoas soubessem como achar o seu caminho através desse labirinto. Isso era algo possível, e existia uma rota para cruzá-lo. Mesmo se nada mais pudesse ser aproveitado desse projeto com o DMT, eu queria disponibilizar aos outros esse mapa do sucesso.<sup>1</sup>

Os guardiões iniciais dos reinos regulatórios eram dois comitês da Escola de Medicina da Universidade do Novo México: o Comitê de Aconselhamento Científico do Centro de Pesquisas e o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

O Comitê de Aconselhamento Científico do Centro de Pesquisas Clínicas Gerais tratou dos aspectos científicos da minha proposta. Os colegas pesquisadores que compuseram o seu painel avaliador examinaram o mérito científico do estudo e ofereceram sugestões para remediar alguns pontos. Eles também decidiram se iriam permitir a realização da pesquisa no Centro de Pesquisas e se iriam custear os muitos exames de sangue que lhes solicitei. Como eu tinha passado os dois anos anteriores executando o projeto da melatonina humana no Centro de Pesquisas, eu também era um membro do comitê naquele momento.

Por sua vez, o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos tratou dos aspectos ligados à segurança do estudo proposto. O seu dever era assegurar que o projeto teria um perfil de segurança aceitável e que o documento de consentimento informado descreveria com clareza a natureza do estudo e os seus eventuais riscos.

Por uma incrível boa sorte, o presidente desse comitê de ética tão crucial era um firme defensor do libertarismo, isto é, da crença de que o indivíduo tem precedência em relação ao Estado. Ele acreditava que pessoas educadas são capazes de tomar suas decisões. Seu lema, ao encabeçar um dos primeiros e mais importantes painéis de revisão do projeto, foi para mim um grande encorajamento: “Nós não estamos aqui para brincar de sermos Deus”.

O documento de consentimento informado é um elemento crucial para as pesquisas com seres humanos. Nele, o pesquisador responsável descreve os objetivos do protocolo da pesquisa e os motivos de estar realizando-a. O do-

cumento declara com precisão e com um nível extenuante de detalhamento o que esperar da participação, lista os possíveis riscos e benefícios associados à participação como voluntário, além de detalhes a respeito de como a equipe de pesquisa gerenciará riscos e afirma que os voluntários receberão todo o tratamento de saúde necessário de forma gratuita em caso de efeitos adversos. O documento de consentimento lembra ao(à) candidato(a) a sujeito de pesquisa que a sua participação é totalmente voluntária e continuada. Ele ou ela poderá deixar a pesquisa a qualquer momento, por qualquer motivo, sem qualquer penalização ou recusa de prestação dos cuidados necessários. Caso um voluntário sinta que está recebendo um tratamento injusto, o documento de consentimento informado fornece os nomes e números de telefone das pessoas que ele poderá contatar para fazer reclamações.

Durante as negociações com os comitês da universidade, comecei também as tratativas com as duas agências federais dos Estados Unidos que representavam as últimas e mais temíveis barreiras regulatórias. Eram elas que detinham em suas mãos as decisões finais em relação a esse assunto.

A primeira dessas agências era a Administração para o Controle e Combate às Drogas dos EUA (DEA). A DEA tinha um escritório local em Albuquerque, mas a sua sede estava localizada em Washington, D.C. Era ela que decidia se eu poderia receber a autorização para ter o DMT em minha posse. Se fosse concedida, essa autorização teria o formato de uma *Licença de Substância do Grupo I*.

A outra agência regulatória federal era a Administração de Alimentos e Drogas dos EUA (FDA), que também tem sede em Washington, D.C. O FDA decidiria se era seguro e valeria a pena dar o DMT a voluntários de pesquisas com seres humanos no meu estudo. Caso concedida, a autorização do FDA teria o formato de uma *Licença para Investigação de Nova Droga* (na sigla em inglês, *IND*).

Ao apresentar o protocolo aos comitês da universidade, eu disse aos seus integrantes que o estudo não iniciaria até que tanto o FDA quanto a DEA tivessem concedido as suas licenças para ministrar o DMT. Entretanto, essas agências federais requeriam, em primeiro lugar, uma aprovação em nível local.

O documento de consentimento informado poderia se tornar um obstáculo central, e fui bastante franco com o comitê de ética a respeito dos efeitos esperados do DMT. Eu não desejava iludir os voluntários fazendo-os pensar que o dia do nosso trabalho seria algo fácil, mas também não queria afugentá-

-los ao enfatizar possíveis efeitos negativos. Na página dois do documento, os voluntários encontraram as seguintes palavras:

Estou ciente de que os efeitos primários desta droga são de natureza psicológica. Podem ocorrer alucinações visuais e/ou auditivas ou outras distorções da percepção. Minha noção de tempo pode se alterar (rápidos períodos de tempo podem transcorrer lentamente ou vice-versa). Poderei experimentar emoções muito poderosas, prazerosas ou incômodas. Diferentes sentimentos ou pensamentos podem ser experimentados ao mesmo tempo. Posso me tornar extremamente sensível e cômico do ambiente ao meu redor; por outro lado, poderei não notar coisa alguma nesse mesmo ambiente. É possível que eu sinta que o meu corpo e minha mente tenham se separado. Sentimentos ou a sensação de morte iminente ou confusão também podem ocorrer. A euforia é um estado bastante comum. O início da experiência é rápido, e ela se torna bastante intensa com as doses mais altas dentro de 30 segundos. O ápice do seu efeito acontece de dois a cinco minutos, e é comumente sentido como uma intoxicação leve dentro de 20 a 30 minutos. Eu provavelmente me sentirei como o meu ser normal dentro de uma hora após receber a injeção.

Quanto aos riscos, o formulário de consentimento foi breve, mas honesto:

Os principais efeitos do DMT são psicológicos e estão descritos acima. Eles normalmente duram menos de uma hora. As reações emotivas a esses efeitos raramente duram mais tempo (isto é, de 24 a 48 horas). Poderei permanecer no Centro de Pesquisas tanto tempo quanto for necessário até recuperar meu equilíbrio, e até mesmo pernoitar, se assim o desejar (...). O DMT é fisicamente seguro. Estou ciente de que ocorrem aumentos leves a moderados na pressão arterial e na taxa de batimentos cardíacos.

Seria prematuro e desapropriado sugerir já no formulário de consentimento informado que a participação no estudo com o DMT poderia oferecer benefícios. Apesar de saber que os voluntários provavelmente curtiriam as suas experiências com o DMT, isso era diferente de sugerir que eu estivesse propor-

cionando um tratamento para algum diagnóstico. Assim, o documento prosseguia nos seguintes termos:

Não há benefícios pessoalmente para mim como resultado da participação nesta pesquisa. Porém, ela pode ser benéfica na medida em que possibilita uma compreensão mais ampla do mecanismo de ação dos agentes alucinógenos.

Uma semana após apresentar a proposta de estudo com o DMT, o comitê de ética me solicitou a inclusão da frase "nenhum uso médico atualmente aceito" no parágrafo introdutório do formulário de consentimento. Eu respondi sugerindo que essa frase iria amedrontar desnecessariamente os possíveis voluntários. Além disso, se eu conseguisse obter a licença para conduzir o estudo, a frase já não seria estritamente verdadeira, pois, a partir dele, já haveria um uso médico correntemente aceito: como uma ferramenta de pesquisa clínica. Eles aceitaram essa resposta.

A confidencialidade e o anonimato eram questões importantes que eu precisava alinhar com o comitê de ética, o Centro de Pesquisas e a administração do hospital universitário. Quase todos os voluntários do DMT tinham seus empregos e famílias, os quais não estavam dispostos a pôr em risco ao admitirem o uso de drogas ilegais. Como apenas usuários experientes de drogas psicodélicas poderiam participar do estudo, uma espécie de confissão de ter infringido a lei terminou se tornando uma condição prévia para inscrever-se nele. Reuni-me com as equipes do departamento de registros médicos e do escritório de admissão, a enfermeira-chefe e o gerente do Centro de Pesquisas e o advogado do hospital. Juntos, chegamos a um arranjo complicado, porém eficaz.

Os registros da triagem médica realizada na clínica ambulatorial do Centro de Pesquisas conteriam as informações médicas relevantes. Isso poderia se tornar muito útil se um voluntário chegasse a ter problemas de saúde futuros para os quais o médico responsável precisasse de valores de base, por exemplo, relativos à sua função cardíaca. Portanto, colocaríamos o nome real do voluntário na tabela com os resultados dos exames físicos e dos testes de triagem laboratorial. Essa tabela não faria qualquer menção ao uso de drogas, nem ligaria o voluntário aos meus estudos com a droga.

O documento de consentimento informado, que normalmente estava anexado a essa tabela, requeria o nome real do voluntário no campo da as-

sinatura. Para proteger a confidencialidade, guardei todos os documentos de consentimento informado com um cadeado no meu escritório em casa. Tudo o que era necessário na tabela com o “nome real” era a indicação: “Documento de consentimento assinado sob a guarda do pesquisador-chefe”.

Em seguida, cada voluntário iria receber um código, por exemplo, DMT-3. Dali em diante, essa identificação anônima era a única que eles teriam, e eu era a única pessoa que saberia a legenda. Cada um receberia um novo prontuário hospitalar mencionando apenas o seu código DMT. A primeira vez que usaríamos o código seria no momento do exame psiquiátrico do voluntário, que detalhava o seu histórico individual de uso de drogas e eventuais problemas emocionais.

Havia ainda uma preocupação final. Ela estava ligada à possibilidade de que agências externas quisessem ver as tabelas para avaliar os efeitos de longo prazo da exposição a drogas experimentais. Nos meus estudos com a melatonina, incluí uma frase no formulário de consentimento afirmando que o fabricante da melatonina e o FDA poderiam revisar os arquivos dos pacientes a fim de investigar riscos ou problemas associados ao contato com a melatonina. Quando incluí essa frase no formulário do DMT, os candidatos a voluntários a contestaram. Mas era preciso haver um mecanismo pelo qual uma investigação legítima pudesse ser feita quanto à possibilidade de riscos de longo prazo para a saúde resultantes do DMT. Então ela precisaria depender dos voluntários.

O acordo que fizemos foi de que se o FDA ou o fabricante do DMT quisesse em algum momento entrevistar os voluntários da pesquisa ou inspecionar os seus prontuários, eles precisariam primeiro falar comigo. Eu consultaria, então, cada um dos voluntários para saber quem teria interesse. É claro, os prontuários médicos poderiam ser objeto de uma intimação judicial, mas, sem a legenda dos códigos de cada voluntário, eles teriam uma utilidade limitada. Nesse caso, eu me recusaria a revelar a legenda com base na prerrogativa ética assegurada para a relação entre paciente e médico. A situação poderia se complicar, mas valia a pena deixar dessa maneira.

Na prática, em cinco anos de estudos com mais de 60 voluntários e o DMT, não houve qualquer quebra de confidencialidade ou anonimato. E cinco anos após a conclusão dos estudos, não recebemos qualquer pedido das autoridades no sentido de rever as tabelas dos voluntários.

O Comitê de Aconselhamento Científico do Centro de Pesquisas reconheceu que a ciência envolvida no protocolo do DMT era relativamente direta e descomplicada. Eles perceberam que os obstáculos primários em relação ao

projeto eram de natureza ética, política e administrativa – áreas nas quais a sua autoridade e responsabilidade eram menores do que as do comitê de ética.

Mas havia preocupações ligadas à segurança e responsabilidade jurídica. O Centro de Pesquisas me pediu para que os voluntários permanecessem no hospital de um dia para o outro, garantindo assim que eles fossem supervisionados pela equipe de enfermagem por 24 horas após a sua participação. Eu respondi que isso poderia reduzir o número de candidatos a voluntários. Os estudos anteriores com o DMT tinham mandado os seus voluntários para casa na tarde do mesmo dia, após uma manhã de estudos, com bons resultados em termos de segurança. Eles aceitaram isso.

Os cientistas do Centro de Pesquisas também queriam encontrar o horário ideal ao longo do dia para dar o DMT. Haveria um ritmo diário na sensibilidade ao DMT? Seriam as respostas mais altas de manhã ou à tarde? Eu respondi que não sabia, mas que, ao darmos o DMT para todos no mesmo turno do dia, pela manhã, iríamos padronizar esse fator. Poderíamos investigar possíveis mudanças na sensibilidade ao longo do dia em um estudo diferente.

Meus colegas de pesquisa também pediram mais justificativas com base na literatura com animais em relação aos níveis dos diversos hormônios que me propus a medir no sangue dos voluntários. Era fácil prover-lhes essas referências. Por fim, eles quiseram que os voluntários se submetessem a exames de urina para uma verificação quanto a drogas passíveis de abuso.

Dentro de um mês, no dia 19 de fevereiro de 1989, o Centro de Pesquisas aprovou o protocolo do DMT. Ele também aceitou financiar o meu pedido de testar os níveis hormonais e desenvolver um método para medir o DMT no sangue humano.

Três dias depois, o estudo também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

Em seguida, comecei a procurar um fornecedor de DMT. Ao mesmo tempo, eu tinha que me assegurar de que, após encontrá-lo, era legalmente permitido tê-lo em minha posse. A mais simples dessas duas tarefas foi a parte da posse. Ela dependeria da DEA me conceder uma licença de uso de substância do Grupo I.

Em abril de 1989, tive uma reunião com a farmácia do hospital universitário a respeito dos requisitos de segurança da DEA para a armazenagem de uma substância do Grupo I. Como os farmacêuticos já haviam trabalhado em um estudo a respeito da cannabis, eles achavam que as salvaguardas existentes eram adequadas.

Enviei à DEA o pedido de licença de uso de substância do Grupo I. O pedido afirmou que a licença era necessária para a posse de DMT de grau laboratorial, para que começássemos a desenvolver uma forma de medir o DMT no sangue humano. Mais adiante, a licença precisaria cobrir o DMT de grau humano que os voluntários iriam receber. Esse DMT de grau humano precisaria ser mais puro do que o necessário para o trabalho laboratorial. A administração do DMT aos voluntários não iniciaria até que o FDA tivesse aprovado o estudo e a pureza da droga no grau para uso humano.

Uma seção do formulário da DEA pedia o “número da droga” do DMT. Liguei para o escritório da DEA em Washington, D.C., e um funcionário verificou onde estava o DMT na listagem nacional com os códigos de drogas. O número foi preenchido no respectivo campo do formulário.

Duas semanas depois, telefonei mais uma vez à DEA, e eles ainda não tinham protocolado o recebimento do meu pedido. A pessoa que me atendeu disse, “Estamos de mudança para um novo escritório, e tudo o que temos está empacotado”.

Passaram-se outras duas semanas e ainda não havia qualquer registro de recebimento do meu pedido. Mas alguns dias depois, terminei recebendo o pedido de volta, em sua totalidade. Eles precisavam corrigir o número do código do DMT. Esse número estava numa folha de papel que eles me enviaram juntamente com o pedido devolvido. A pessoa com quem eu conversei tinha me informado o número errado. Refiz o preenchimento com o número correto e reenviei a eles o pedido “revisado” no mesmo dia.

A DEA também queria uma licença do Conselho de Farmácia do Novo México para Substância do Grupo I. Enviei, então, esse pedido e obtive o certificado dentro de algumas semanas. “Está tudo agora nas mãos da DEA”, nas palavras do funcionário do Conselho do Novo México.

Em seguida, a DEA afirmou que aprovaria o pedido de DMT de grau laboratorial se a farmácia do hospital universitário e sua equipe estivessem atendendo os critérios necessários das verificações de segurança. A papelada tramitou de Washington para Denver e de Denver para Albuquerque.

A funcionária local de campo da DEA em Albuquerque, Agente D., veio me encontrar na universidade e vistoriar a farmácia no início de junho de 1989. Ela pediu os nomes dos membros da equipe da farmácia que poderiam ter contato com o DMT, bem como nossos endereços, números de telefone e números de previdência social. Ela apontou diversas falhas de segurança e pediu que obtivéssemos um congelador com tranca de segurança. O congelador deveria ser

colocado no cofre das substâncias narcóticas protegidas com tranca. Ela disse que eu não poderia ficar com uma cópia da chave do congelador – apenas os farmacêuticos do hospital poderiam tê-la. Se alguma porção da droga desaparecesse, eles não iriam querer suspeitar que eu a tivesse furtado.

Ela tinha um hábito desconcertante de fazer piadinhas com as coisas, aqui e ali. “Bem, isso não vai te fazer aterrissar na cadeia”. “Não se preocupe; não vamos te levar algemado por isso”.

E eu tentava rir com ela.

Ao nos despedirmos naquele dia, ela resumiu a situação: “É o seu traseiro que está na reta; se qualquer coisa der errado – furto, perda, problemas com registros –, é você que nós vamos chamar para prestar esclarecimentos”.

Em meio a toda a ansiedade que a visita da Agente D. me fez sentir, foram as suas palavras finais que mais me preocuparam: “A propósito, onde você vai conseguir o DMT que você vai dar aos seus voluntários?”

Mais adiante naquele mesmo mês, a DEA aprovou ‘em princípio’ meu pedido de licença de posse de DMT de grau laboratorial. Prometi não dar essa droga menos graduada aos voluntários e esperar pela aprovação do DMT de grau humano pelo FDA antes de iniciar o estudo. A DEA ainda precisaria decidir se me daria a licença de posse do DMT de grau humano, uma vez que esse era um lote diferente da droga.

Em março de 1989, na semana anterior à obtenção das aprovações da universidade para o estudo com o DMT e logo após postar meus formulários para a DEA, telefonei para o laboratório Sigma em Saint Louis, Missouri. O Sigma era a casa de suprimentos químicos que providenciou a melatonina para o meu estudo sobre a pineal humana. O DMT estava listado no seu catálogo, e perguntei se eles poderiam me vender um pouco do produto. Pedi a eles o DMT de grau laboratorial para os nossos esforços de medir o DMT nos fluidos corporais. Também lhes pedi a droga de grau clínico para uso humano. O Sigma disse que não havia problema algum para a compra de DMT de grau laboratorial, sendo o único requisito para essa compra a licença do Grupo I da DEA.

Entretanto, obter o DMT de grau humano terminou sendo mais complicado, pois o Sigma precisaria reunir uma documentação específica para o FDA, um “arquivo mestre” com informações detalhadas a respeito da droga. O Sigma me recomendou contatar pesquisadores que tivessem ministrado o DMT a seres humanos em estudos anteriores, para descobrir quem o havia fornecido a eles. Assim eles saberiam quais detalhes seria preciso informar ao

FDA. Se houvesse problemas em descobrir quem costumava ter esses arquivos, eles recomendaram procurar essas informações sob a Lei de Liberdade à Informação dos EUA. Essa lei permite que o cidadão comum solicite informações privilegiadas, contanto que isso não ameace os interesses de segurança nacional norte-americanos.

Obtive uma lista de todas as licenças para pesquisas com drogas atualmente ativas no país, com vistas a contatar qualquer pessoa que tivesse uma licença para trabalhar com o DMT. Infelizmente, não havia nenhuma. Meu pedido de informações quanto à existência de licenças anteriores, valendo-me da Lei de Liberdade de Informação, não foi bem-sucedida. Não havia qualquer registro ou arquivo no FDA relativo a licenças de DMT anteriores.

Meu pedido de licença para dar o DMT a seres humanos foi enviado ao FDA no final de abril. Solicitei uma levantamento dos registros das antigas licenças de DMT utilizadas pela primeira geração de pesquisadores, na esperança de que o próprio FDA encontrasse aqueles antigos arquivos esquecidos. Um dos cientistas que tinham dado o DMT para humanos e coautor do artigo que falava do “sepultamento digno” aceitou que o FDA revisasse seus antigos registros em meu nome. Entretanto, em uma correspondência posterior, ele descobriu que já não tinha qualquer informação a respeito da droga e não conseguia mais lembrar quem tinha sido o seu fornecedor. Assim, tudo o que ele pôde fazer foi desejar-me boa sorte.

No início de maio, o FDA me enviou sua primeira carta, assinada pela Srta. M., avisando que, se eles não entrassem em contato no prazo de um mês, eu poderia prosseguir com o estudo. É claro, eu não tinha ainda o DMT. Mas eles agora possuíam a minha solicitação, e esse pedido recebeu um número de registro. Portanto, o Sigma aceitou discutir com o FDA a tarefa de reunir um arquivo mestre a respeito da droga para poder me atender.

Em junho, a Srta. P. do FDA disse que o Sigma não estava lhes fornecendo as informações necessárias a respeito da forma como o seu DMT era preparado. O Sigma respondeu que o seu fornecedor europeu de DMT se recusava a divulgar esse tipo de informação – esse era um segredo comercial. O Sigma também ponderou que o FDA estava lhe pedindo mais informações a respeito do DMT do que o havia feito em relação a outras drogas fornecidas pela empresa para estudos anteriores com seres humanos. O Sigma me deu o nome da química do FDA designada para tratar da minha solicitação: a Srta. R. A partir de então, por um período de um ano e meio, ela e eu conversamos dezenas de vezes.

Perguntei à Srta. R. por que o FDA estava requerendo mais informações a respeito do DMT do que o havia feito em relação à melatonina para o meu estudo anterior.

Ela respondeu, "Isso é caso a caso".

O Sigma externou que o FDA não estava sendo razoável nessa tratativa. O FDA não aceitou dar novos passos até obter novas informações. Quando perguntei à Srta. R. se ela sabia quem era o fornecedor do Sigma, dizendo que eu queria contatá-lo diretamente, ela me informou o seu nome. Quando pedi ao Sigma para confirmar essa informação, eles se incomodaram com o que interpretaram ser uma quebra de confiança. Apesar disso, eles concordaram em enviar ao FDA todas as informações que possuíam a respeito do DMT.

Perguntei à Srta. R., "Já que o DMT do Sigma não conta com todos os dados relativos à sua produção, como eu poderia purificar essas informações de modo a atender a todos os seus requisitos?"

Ela teve dúvidas a esse respeito. O diretor da divisão onde ela trabalhava no FDA era o colega que havia me dito, na reunião de ciência do cérebro, anos antes, que "os moribundos também têm os seus direitos". Ele havia barrado todas as solicitações anteriores de pesquisadores que queriam purificar drogas de grau laboratorial a fim de ministrá-las a seres humanos.

"Talvez seja diferente desta vez", disse ela. "Estamos em uma nova divisão, com novos diretores".

E isso era verdade. A crescente onda da AIDS e dos abusos de drogas colocou no centro das atenções os atrasos que aconteciam nos processos de aprovação de drogas pelo FDA. Uma nova divisão foi criada para revisar com mais rapidez as novas drogas que buscavam responder a esses problemas. Felizmente, meu pedido relativo ao DMT foi encaminhado a essa nova direção, e não à do Dr. L., em que minha proposta ligada à MDMA nunca conseguiu progredir.

Passaram-se muitos meses e a Srta. R. não recebeu qualquer informação do Sigma. Para o Sigma, o FDA tinha violado o seu dever de confidencialidade e ele provavelmente não iria querer se aprofundar mais no que sabia que se tornaria um processo longo e complicado. O que poderia haver de bom nesse processo para o laboratório? Eu desisti de esperar que pudesse obter o DMT do Sigma para uso com humanos.

Em agosto de 1989, recebi do FDA uma carta com uma linguagem densa, descrevendo vinte requisitos que o DMT de grau humano deveria cumprir. Não havia qualquer questão relativa à toxicidade em geral, o que requereria testagens complicadas e caras com animais. Nem havia qualquer preocupação

ligada ao mérito científico do estudo. Considerando esses pontos, em todo caso, senti-me incentivado.

Telefonei para o colega químico que antes me externara sua lúgubre previsão acerca do fracasso em obter uma licença para o estudo. Perguntei a ele de forma direta, "Você pode me preparar um pouco de DMT?"

Ele recusou o pedido. Não acreditava que seu atual laboratório seria capaz de cumprir os requisitos para qualificar-se como um "produtor". Iria ser caro e demorado demais tentá-lo.

Também fiz um pedido a David Nichols, Ph.D., um químico e farmacólogo da Universidade de Purdue, em Indiana. Ele me recomendou o Dr. K. no Instituto Nacional de Saúde Mental, que dirigia um programa para a produção de drogas raras. O Dr. K. me disse que o seu contrato proibia o uso dos seus compostos em seres humanos, ainda que talvez, no futuro, ele poderia pedir a licença para sintetizar drogas em grau de uso humano. O Dr. K. me recomendou ligar para Lou G., um antigo colega seu que trabalhava em uma casa de suprimentos químicos em Chicago.

Ao fim e ao cabo, o próprio Lou, que continuou na empresa após sua compra por outra companhia, era quem tinha providenciado boa parte do DMT utilizado nos estudos com humanos nos EUA. Entretanto, a sua empresa em Chicago não informou àqueles pesquisadores quaisquer dados relativos à sua produção ou toxicidade animal.

Lou ria ao telefone enquanto me dizia, "Nós só lhes dissemos ele era puro - '95%, mais ou menos.' Naquele tempo, os controles eram bem menos rigorosos".

Escrevi para o Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas (NIDA) e perguntei se eles tinham algum DMT de grau humano. Um mês depois, escrevi a eles mais uma vez. O Sr. W. me respondeu dizendo que as drogas do NIDA normalmente provinham de um laboratório na Carolina do Norte, dirigido pelo Dr. C.

Liguei, então, para o Dr. C., que me disse que eles não poderiam fazer drogas de grau humano. Quando eu o lembrei de um estudo recentemente publicado no qual o seu laboratório tinha feito isso para outro projeto de pesquisa, ele me disse que iria verificar melhor. Mesmo se ele aceitasse produzir a droga, ele não poderia montar o seu arquivo mestre para o FDA.

Ele me disse, "Não quero ter essa responsabilidade. Não tenho seguro para cobrir o uso humano. Isso não está no meu contrato".

O Dr. C. me recomendou obter um pouco de DMT pelo NIDA e purificá-lo até o nível de pureza recomendado, de 99.5%. Ele pensava que eles poderiam ter algo por volta de cinco gramas "na prateleira".

Perguntado a esse respeito, o Sr. W. respondeu, "O nosso DMT está muito antigo. E já não temos qualquer dado relativo à sua produção".

Ele proseguiu, dizendo, "Nós temos um contrato com o Dr. C. Eles fazem o que nós lhes pedimos. Existe outro laboratório que prepara as drogas deles para uso humano. Eu acho que, em termos mais amplos, a questão aqui é que não tem muito movimento em relação ao DMT hoje em dia. Não seria muito custo-efetivo para nós usar tanto dinheiro do nosso contrato para trabalhar com uma droga tão atípica. Eu vou dar uma olhada para ver se encontro algo".

Algumas semanas depois, o Sr. W. me ligou de volta, dizendo que o Dr. C. poderia fazer o DMT, mas eu teria que pagar para obtê-lo. O Dr. C. aceitou calcular uma estimativa, mas repetiu que ele não iria reunir o arquivo mestre da droga para o FDA. "Seria trabalhoso demais".

Isso me pareceu ser minimamente promissor. Quando perguntei à Srta. R. do FDA se eu poderia preparar meu próprio arquivo mestre para o DMT do Dr. C., ela disse que me retornaria a ligação para responder.

"Se o Dr. C. fizer o DMT, eu posso mesmo utilizá-lo?"

"Vou verificar isso com a nossa equipe que trabalha com abuso de drogas", foi a sua resposta.

"Mas por que eu não poderia?"

Ela respondeu, "Eu não sei. Talvez o nosso diretor, o Dr. H., ligue para você".

A estimativa do Dr. C. em relação ao custo de produção foi de mais de US\$50.000,00.

"Bem", grato por fazer essa verificação., disse eu.

Mais uma porta se fechava.

Telefonei para a Srta. R.: "Não estou tendo muita sorte. O que você me sugere?"

"Eu irei até o prédio dos Arquivos Federais para ver se consigo encontrar os arquivos dos pesquisadores anteriores que trabalharam com o DMT".

Em julho de 1989, a Srta. R. encontrou os arquivos daqueles antigos estudos. "Os dados contidos neles estão terríveis", disse-me. "Não tem nada: nenhum dado de animais, nenhum dado químico. Nós os cancelamos. Eles nunca responderam os nossos pedidos de relatórios de avanço. Eles não vão ser úteis para você".

“Mas como vocês puderam ter aprovado esses estudos?”

“Eu não sei. Eu não trabalhava por aqui naquela época”. Ela tentou parecer esperançosa: “Eu lhe enviarei as informações necessárias para que você prepare o seu próprio arquivo sobre a droga”.

As informações que ela me enviou estavam redigidas em um formato voltado a atender a grandes empresas farmacêuticas, como a Lilly, Merck ou Pfizer. Elas não tinham nada a ver com um pesquisador individual.

Liguei para a Srta. R.: “Eu preciso de ajuda. Por que você não está me ajudando?”

“O nome do nosso diretor é Dr. H. Aqui está o número do telefone dele. Insista em falar com ele”.

Liguei para o escritório do Dr. H. A secretária do Dr. H. me disse, “Você vai ter que falar com o Dr. W”.

Antes que eu pudesse contestá-la, ela transferiu a ligação para o Dr. W.

“Aqui é o Dr. W.!” Assim estrondou a voz amistosa, mas imponente, do outro lado da linha. “Eu sou o único médico da equipe de abuso de drogas desta nova divisão. Sei o que você está tendo que enfrentar. Estamos aqui para auxiliá-lo. Não se desespere”.

Perguntei-lhe, “Como posso conseguir o DMT de grau humano?”

“Encontre alguém que possa fazê-lo para você”.

“Que tal o Dave Nichols, da Universidade de Purdue?”

Ele respondeu, “É possível”.

“Você poderia ter uma conversa com o Dave a esse respeito?”

“Peça para o Dr. Nichols escrever ao nosso diretor, o Dr. H. Aqui está o endereço dele. O nome da pessoa da nossa equipe que está trabalhando com o seu pedido é a Srta. M. Ligue para ela daqui a duas semanas”.

Senti que algo estava se modificando com aquela ligação telefônica.

Telefonei, então, para Dave Nichols. Ele me fez um orçamento de US\$300,00 - apenas para cobrir os custos dos seus insumos.

Enquanto todas essas ligações estavam acontecendo, eu sabia que seria crucial obter recursos fora da Universidade para que o projeto tivesse toda a legitimidade necessária. Encontrar um apoio financeiro adicional também me permitiria ter o tempo para encontrar o DMT de grau humano e ajudar o Centro de Pesquisas a pagar uma parte do trabalho que lhe havia solicitado. Isso, por sua vez, aumentaria o apoio do próprio Centro de Pesquisas ao protocolo da pesquisa.

Ao revisar algumas das antigas pesquisas ligadas ao DMT e à esquizofrenia, vi que a Fundação Scottish Rite, um ramo da Maçonaria, havia financiado algumas delas pelo seu programa de Pesquisas sobre a Esquizofrenia. Entrei em contato com esse programa e pedi para lhe apresentar uma solicitação de patrocínio. A minha proposta do DMT já discutia a importância de entendermos os efeitos do DMT no seu possível papel como uma esquizotóxina endógena. Portanto, foi preciso pouco trabalho para ajustar o pedido de financiamento e enfatizar essas questões de forma mais clara.

Escrevi ao Dr. Freedman e contei-lhe sobre meu pedido de financiamento à Fundação Scottish Rite. Ele me respondeu que era membro do seu comitê de revisão científica e “talvez” eles poderiam financiar um apoio de um ano de duração. Dentro de um mês, em setembro de 1989, recebi uma notificação de aprovação do pedido, anunciando um financiamento de um ano de duração para o projeto.

Escrevi mais uma vez ao Dr. Freedman, para atualizá-lo a respeito da busca pelo DMT de grau humano. Ele rabiscou uma nota a respeito da minha carta e enviou uma cópia dela ao Diretor do Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas, que era seu ex-aluno. Sua telegráfica missiva concluía com a pergunta: “O Strassman precisa de alguém que lhe seja receptivo no NIDA. Alguma sugestão?”

Em setembro, liguei para o Sr. W. no NIDA. Ele tinha acabado de chegar de uma reunião com o Dr. C. Os dois estavam discutindo como viabilizar as drogas do Grupo I para pesquisadores.

“Nós queremos ajudar”, disse-me. “Ligue para a Srta. B na DEA e veja se ela pode lhe contar como conseguir uma aprovação para o Dr. Nichols produzir um pequeno lote de DMT para você. Se a quantidade for grande demais, ele precisará ser um produtor legalmente designado e não conseguirá de atender os requisitos de segurança necessários”.

Telefonei para a Srta. B.

“O Dave Nichols pode fazer um pouco de DMT de grau humano para o meu projeto?”

Ela começou, “Bem, se o Dr. Nichols for um produtor, ele precisará cumprir requisitos de segurança bastante rigorosos. Existe algum escritório da DEA perto da universidade onde ele está trabalhando? Alguém de lá poderia ir visitá-lo e dizer a ele o que ele precisa fazer. Em seguida, o Dr. Nichols poderá decidir se está em condições de cumprir as recomendações”.

Percebi o limite da minha capacidade começando a se manifestar pela minha voz. Fiquei alarmado com o quão perto eu estive de extravasá-lo.

“Já procurei o DMT de grau humano por toda parte: no Sigma e em outra casa de fornecimento; no Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas; no Instituto Nacional de Saúde Mental; junto aos antigos pesquisadores e com o Dr. C. na Carolina do Norte. O Dave Nichols está disposto a produzir um pouco para mim a um custo incrivelmente baixo. Ele precisa do seu sinal verde. Eu já tenho um financiamento externo e o Centro de Pesquisas da minha universidade está apoiando este projeto. Já estou perdendo as estribeiras e arrancando meus cabelos. As minhas gengivas estão sangrando. E minha mulher já não está me aguentando mais”.

Fez-se uma pausa. Escutei um som como se ela estivesse movimentando a sua cadeira para fora da mesa.

“Oh”, disse ela, parecendo estar genuinamente tocada. “Deixe-me ver aqui... Ah, sim, temos uma cláusula de ‘atividades coincidentes’ nas nossas regulações. O Dr. Nichols pode fazer um pequeno lote se você estiver colaborando. Isso não demandará qualquer requisito de segurança adicional para o laboratório dele”.

Eu a ouvi puxando um volumoso livro de algum lugar: “É aceitável que ele o faça...”, e ela começou a ler algum texto, “...na seguinte medida, estabelecida pelo...”.

Ela falou rápido demais para que eu conseguisse anotar as informações.

Por fim, a Srta. B. disse: “Peça para o Dr. Nichols me ligar. Aqui está o meu endereço. Ele terá que fazer um aditamento às suas licenças atuais, comunicando a quantidade de DMT que irá fazer. Vou verificar com o nosso farmacêutico para ter certeza de que a quantia é razoável”.

“Tudo bem”, disse eu. “Isso me parece maravilhoso. Sou imensamente grato pelo seu auxílio”.

Liguei para o Dr. W. Ele me confidenciou ‘em *off*’ que meu projeto estava apontando para uma falha nas leis sobre drogas: Como é que os pesquisadores poderiam estudar as drogas passíveis de abuso?

Em seguida, ele me descreveu exatamente como atender aos vinte requisitos que o FDA enumerara em sua carta de quatro páginas que me havia chegado muitos meses antes. Esses passos serviriam para dar ao FDA as informações que eles pediam a fim de determinar se o DMT era “seguro para uso humano”. O Departamento de Psiquiatria da Universidade do Novo México aceitou pagar ao

Dave Nichols trezentos dólares pelo DMT. Mas eles não iriam fazer esse cheque antes que a DEA emitisse sua licença para substâncias do Grupo I.

A DEA não aprovaria nem o pedido de Dave, para fazer o DMT, nem a minha licença de substância do Grupo I, para tê-lo em minha posse, até que o FDA tivesse aprovado o protocolo. Mas o FDA não podia me dar a sua licença até que eu tivesse a droga em minha posse e tivesse testado a sua segurança. Por sua vez, a DEA também requeria uma verificação do FDA, autorizando o Dave a iniciar o preparo da droga.

Quatro meses depois, em janeiro de 1990, Dave recebeu, enfim, a aprovação da DEA para fazer o DMT. Ele encomendou os precursores imediatamente e começou a trabalhar na preparação.

Nesse meio-tempo, eu consegui DMT de grau laboratorial pelo Sigma e o coloquei no congelador especial trancado dentro do cofre de substâncias narcóticas na farmácia do hospital universitário. Cem miligramas – um décimo de grama – em um pequeno frasco. O Centro de Pesquisas começou a desenvolver um método para medir o DMT no sangue humano.

Além disso, recebi uma nota alta na avaliação que o NIDA fez de um pedido de financiamento para a execução do estudo com o DMT, e era bastante provável que iríamos receber esses recursos. Eu tinha dois pedidos de financiamento aprovados, mas não tinha a droga! Era uma situação bizarra. Todos queriam que o estudo fosse feito, mas ninguém sabia como conseguir a droga necessária para realizá-lo.

Em fevereiro, a DEA já tinha recebido as informações suficientes do FDA para saber se o protocolo era razoável a ponto de obter a aprovação 'em princípio' pelo FDA. A DEA aceitou outorgar-me a licença do Grupo I. Contudo, meu contato na DEA, a Srta. L., ligou para mim com algumas más notícias.

"O Controle de Desvios barrou a licença".

"Quem é o Controle de Desvios?"; perguntei.

"Tentarei fazer com que o seu pedido seja isentado. Eu liguei para você na próxima semana".

No dia seguinte, a Srta. B da DEA – a mulher que havia rompido o impasse – telefonou-me para dizer que Dave era de fato o fabricante e precisaria de requisitos adicionais de segurança. Eu não sabia o que dizer a ela.

Então disse a ela, "Eu não sei o que dizer".

Aqui está o nome e o número do telefone do agente da DEA em Índia-

nápolis, próximo à Universidade de Purdue. Ele está responsável por aquela área e dirá ao Dr. Nichols o que é preciso fazer”.

Ela me ligou de volta no mesmo dia. “Sinto muito. O Dr. Nichols está fazendo outra droga além dessa, e terminamos confundindo-a com o seu pedido do DMT. Foi uma falha minha. Você pode prosseguir da maneira como estava planejando”.

Dave me ligou mais adiante naquela semana, dizendo que os advogados da Universidade de Purdue estavam aconselhando que ele não fizesse o DMT, por conta de questões de responsabilidade jurídica. Telefonei ao Sr. W no NIDA e perguntei a ele se já acontecera em algum momento um processo ligado a erro ou negligência como resultado de estudos com drogas do Grupo I.

Ele me deu umas notícias encorajadoras: “Nós nunca fomos processados por fornecer a cannabis, que é uma droga do Grupo I, para pesquisas com humanos. Basta garantir que o seu documento de consentimento informado está impecável”.

Ele me ligou de volta no mesmo dia e pôs o advogado do NIDA no telefone.

O advogado disse, “Você seria processado primeiro, e, em seguida, seria a sua universidade; depois, talvez, o FDA e, por fim e mais remotamente, o Dr. Nichols. O que ele está fazendo é apenas preparar o DMT em conformidade com as regulações do FDA. Ele não precisa decidir quem dá qual dose a quem – essa responsabilidade é sua”.

Eu contei isso ao Dave e ele respondeu, “Espero que você saiba o que está fazendo”. Este está sendo um verdadeiro salto de fé para mim e para os nossos advogados”.

Os meses de maio e junho transcorreram em meio à busca por laboratórios para realizar os testes requeridos pelo FDA com o DMT após a sua disponibilização. Um teste requeria que o DMT fosse enviado a um laboratório externo, e os primeiros dois laboratórios que contatei recusaram-se a trabalhar com uma droga do Grupo I. Por fim, uma terceira empresa aceitou fazer os testes.

Em julho de 1990, Dave tinha preparado a droga e estava realizando todos os testes que o FDA requereu a fim de determinar a sua identidade e pureza. Ela estava quase 100% pura.

No início de julho, ele enviou cinco gramas de DMT à minha clínica por meio de uma entrega expressa noturna. Eu o mantive no meu escritório durante aquele dia e dirigi até a farmácia do hospital para lá deixá-lo antes de ir para casa.

Telefonei ao Dr. W. para dizer a ele que o DMT havia chegado e que talvez precisaríamos de alguns meses para que pudéssemos realizar todos os testes e compilar os seus resultados.

Ele disse, "Reúna todos os resultados e os envie à Srta. R, que é a química, e à Srta. P. Telefone para elas uma semana depois. Elas dirão que ainda não viram a sua carta. Então me ligue duas semanas depois, se você não ouvir alguma novidade a esse respeito. Outro dia desses, teve um infeliz que conseguiu uma aprovação e teve que esperar por um mês até que pudéssemos encontrar alguém para digitar uma carta para ele".

A farmácia preparou uma solução de DMT dissolvida em infusão salina. Essa era a forma na qual eu daria o DMT aos voluntários. O farmacêutico dividiu a solução em 100 frascos de vidro individuais. As amostras dos testes do FDA seriam feitas com eles. Eu tinha algumas perguntas finais a fazer e liguei para a Srta. R. em setembro. Nós não havíamos nos falado durante alguns meses. "Eu preciso refrescar a minha memória em relação ao seu caso", disse ela. Após alguns telefonemas adicionais, ela me prestou as informações necessárias.

Até o final de outubro, todos os testes já estavam feitos, e o DMT passou em cada um deles. Reuni meu pacotinho de informações e enviei-o ao FDA pelo correio expresso noturno. Comecei a ligar para lá uma semana depois. Ninguém respondia às dezenas de mensagens que deixei com a secretária. Então telefonei ao Dr. W.

"O que está acontecendo?", ele perguntou. "Normalmente as pessoas ligam para cá quando as coisas não estão indo bem".

"Posso iniciar o estudo com o DMT?"

"Vou dar uma assuntada por lá e verificar tudo o que puder a esse respeito".

Telefonei para lá de novo no início de novembro. A secretária me disse que a sua divisão tinha mudado de escritório, mas eles estavam verificando a secretária eletrônica a cada meia hora para ver se havia novas mensagens.

Em 5 de novembro de 1990, a funcionária responsável por lidar com o meu projeto, Srta. M., ligou para mim no final do dia. "O seu impedimento foi removido".

"Essa autorização verbal é suficiente?"

"Sim".

"A universidade não vai aceitar isso. Você pode me enviar uma carta por fax?", perguntei-lhe.

"Sim, vou lhe enviar um fax amanhã".

Nas montanhas do Novo México, novembro é uma época fria e seca, ventosa e áspera. Eu tinha feito muitas dessas ligações da minha casa em Manzano Mountains a sudeste de Albuquerque. Às vezes, eu brincava com amigos, dizendo que meus pedidos tinham que ser aprovados porque o cenário diante de mim era mais bonito do que o de qualquer pessoa em D.C.

O estúdio de tecelagem da minha ex-esposa era em uma construção à parte, que ficava a pouco menos de 15 metros da nossa casa. Desligando o telefone após aquela conversa final com a Srta. M., eu me abracei contra o vento frio e caminhei devagar sobre a trilha de cascalho estaladiço até o estúdio para dar a notícia.

“Eles disseram que eu posso começar”. E me deitei sobre o piso cimentado, olhando para o teto.

“Que maravilha, querido”, ela respondeu, inclinando-se até o chão e dando um beijo na minha bochecha.

Eu telefonei todos os dias durante os dez dias seguintes para pedir o envio do fax. Ele me chegou em 15 de novembro. Na parte de baixo do fax redigido a mão, a Srta. M. escreveu: “Tenha um feliz Dia de Ação de Graças”.

Naquele mesmo dia, o laboratório da universidade me ligou para dizer que o DMT nos frascos de vidro tinha se decomposto em 30% e estava fraco demais para ser utilizado. Eu telefonei para o técnico do laboratório.

“Como foi que você calculou a concentração?”

Ele respondeu, “Pelo peso da base livre do DMT”.

“Mas não é uma base livre. É um sal”?

“Opa, eu não sabia disso. Vejamos então. Está certo. Temos a concentração correta. Sinto pelo incômodo”.

Quatro dias depois, eu estava dando a Philip a primeira dose de DMT.





# PARTE III

O SUJEITO  
O SEU AMBIENTE  
E O DMT

## VIDA DE VOLUNTÁRIO

**R**ecebi a aprovação para a pesquisa com o DMT no final de 1990. Logo em seguida, tendo Philip e Nils como meus porquinhos-da-índia humanos, defini as doses ideais e o modo de administrar a droga. Chegou, assim, o momento de iniciar o recrutamento de voluntários. Por um lado, muitos dos voluntários eram amigos de longa data; mas, por outro, eu precisava aumentar o leque de sujeitos de pesquisa para além desses meus conhecidos.

Eu estava relutante quanto a divulgar essa oportunidade. Um anúncio público poderia resultar em uma enxurrada de ligações, e eu não teria a disponibilidade de tempo necessária para conversar com qualquer pessoa que manifestasse um interesse casual. Um anúncio público para a apresentação de sujeitos de pesquisa também poderia chegar à mídia local e atrair uma atenção indesejada.

Quanto à possibilidade de recrutar alunos da própria UNM, lembrei-me das dificuldades que Leary e seus colegas tiveram em Harvard quando incluíram alunos de graduação no seu programa. Se eu tivesse que receber voluntários da universidade, eles precisariam ser alunos de pós-graduação, e não

alunos de graduação mais jovens e com menos maturidade. Eu também não queria incluir mais de um representante de um mesmo departamento. A pesquisa de Leary em Harvard terminou criando algumas 'panelinhas' de alunos de pós-graduação usuários de drogas, que desenvolveram uma mentalidade do tipo "nós" contra "eles" que contribuiu para intensos conflitos dentro dos departamentos, entre pessoas que participavam da pesquisa psicodélica e pessoas que não participavam. A má vontade marcada pela inveja e a competitividade em Harvard foi um fator significativo entre os motivos que levaram à expulsão do grupo de Leary.

Diversos voluntários nesse novo grupo eram pessoas conhecidas dos meus meios sociais e profissionais. Dois deles eram colegas acadêmicos do departamento de psiquiatria, um era amigo da minha ex-mulher e sete pertenciam a um grupo social ao qual fui apresentado muitos anos antes do início da pesquisa. As outras quase três dúzias de voluntários ficaram sabendo do estudo na base de boca-a-ouvido, ou eram pessoas amigas de voluntários, ou receberam mensagens psicodélicas descrevendo a pesquisa de Albuquerque, ou simplesmente haviam presenciado alguma conversa na qual os estudos estavam sendo discutidos.

Por conveniência, descreverei a seguir um voluntário hipotético chamado Alex. Trata-se de um homem de 32 anos de idade, casado, que trabalhava como programador de softwares nos arredores de Santa Fé. Como a maioria dos nossos sujeitos de pesquisa era composta por homens, espero que ninguém se desencoraje ao ver esse voluntário genérico masculino.

O primeiro passo de Alex foi telefonar para o meu escritório. Sua ligação foi atendida pela secretária do departamento de psiquiatria e transferida a um membro da equipe de pesquisa. Após uma breve conversa a respeito de sua idade, experiência anterior com psicodélicos e saúde médica e psiquiátrica, Alex e eu agendamos um horário para nos encontrarmos no escritório do meu departamento.

Antes de nos encontrarmos para essa reunião, eu lhe enviei um pacote de arquivos, incluindo uma cópia do documento de consentimento informado sobre o seu estudo específico, diversos artigos populares a respeito do DMT e um artigo que escrevi alguns anos antes, a respeito da glândula pineal, o DMT e a consciência. Mais adiante, quando o projeto já estava caminhando bem, eu incluí nesse pacote alguns artigos relacionados aos resultados do nosso próprio trabalho. Essa reunião teve uma duração de pelo menos uma hora. Eu precisava

conhecer o suficiente a respeito de Alex para decidir se o incluiria ou não no estudo. De maneira semelhante, ele tinha que saber se eu era uma pessoa em quem ele poderia confiar como um supervisor de experiências profundamente psicodélicas com o DMT.

Uma questão importante era o quão estável estava a sua vida no momento. Se ela me parecesse estar um caos, eu relutaria em incluí-lo. Se ele estivesse passando por um momento de transição, ele poderia decidir pular fora na metade do caminho. Se sua capacidade de sustentar relacionamentos parecesse ser frágil, ele poderia não ter a resistência necessária para suportar os poderosos efeitos desestabilizantes do DMT. Ele poderia ter dificuldade de confiar em nós no hospital enquanto estivesse sob a influência do DMT ou poderia não contar com apoio suficiente entre as sessões se as suas experiências se tornassem particularmente desconcertantes.

Se Alex estivesse utilizando drogas ou álcool, ele precisaria limitar o seu uso ou pará-lo. Esse era o caso especialmente em situações como o uso de cocaína ou de psicodélicos, os quais poderiam afetar as respostas de um voluntário ao DMT.

As informações ligadas ao uso e às suas experiências anteriores com drogas psicodélicas eram um fator crucial. A quantidade de experiências vividas não era tão importante quanto saber se elas foram plenamente psicodélicas. Como as sessões com alta dose de DMT provavelmente o projetariam mais longe no espaço psicodélico do que ele já estivera antes, eu queria ter um nível razoável de certeza de que Alex estava pelo menos familiarizado com o terreno.

"Qual foi o estado mais distante que você já alcançou com um psicodélico?", perguntei a ele. "Você já pensou ter morrido? Já perdeu toda a sua ligação com o seu corpo e com o mundo externo?"

Um fator igualmente crítico era descobrir se Alex era estável e responsável sob a influência da substância. De certo modo, eu estava mais interessado em ouvi-lo descrever as suas *bad trips* do que as suas viagens bonitas, porque eu sabia que nosso ambiente tenderia a gerar alguns momentos desagradáveis.

Em condições ideais, uma pesquisa psicodélica é algo altamente colaborativo por natureza. Além do meu próprio nível de conforto com Alex, ele tinha o direito e a responsabilidade para consigo mesmo de saber como ele se sentiria em saber que eu lhe daria o DMT. Ele perguntou a respeito das minhas motivações para realizar esta pesquisa, o que eu esperava encontrar e como fazíamos para supervisionar as sessões. Perguntou-me também se eu tinha alguma prática religiosa e se eu já havia experimentado psicodélicos pessoalmente.

A forma como eu lidava com as suas preocupações e perguntas transmitia-lhe importantes informações emocionais.

Uma semana depois, nós nos encontramos na ala 5-Leste, a ala de pesquisas do Hospital da Universidade do Novo México, para a sua triagem médica. Coletamos sangue para exames médicos básicos e fizemos um eletrocardiograma, ou ECG, para avaliar a saúde do seu coração.

Reunimo-nos todos ao redor de Alex para ver suas veias se avolumando sob a pele depois que a enfermeira amarrou um torniquete acima do seu cotovelo. Ter boas veias era um fator importante para o sucesso de um voluntário, pois tínhamos que tirar sangue com frequência. Se as veias de Alex se comprimissem ou coagulassem facilmente, isso nos geraria muito estresse nos dias do estudo.

Eu preparava um histórico médico cuidadosamente detalhado e fazia o seu exame físico. Os resultados dos exames médicos eram importantes, mas igualmente importante era a contínua construção de uma relação estreita e fundamental antes que alguém pudesse dar ou receber o DMT. Ao fazer a Alex algumas perguntas de saúde um tanto embaraçosas, ao tocá-lo e me relacionar com ele em um nível mais essencial e físico, tudo isso nos ajudava a criar uma base de confiança e familiaridade na qual poderíamos confiar quando ele estivesse na agonia de sessões poderosas, perturbadoras e potencialmente regressivas com o DMT.

Os resultados dos exames laboratoriais e do ECG de Alex estavam normais. Por isso, agendamos o seu exame psiquiátrico. Essa entrevista psiquiátrica formal era feita seguindo um formulário com 90 páginas e podia durar muitas horas. Nossa enfermeira de pesquisa Laura fazia essa entrevista com todos os voluntários. Essa era a primeira oportunidade que os dois tinham de se conhecer. Em seguida, Laura mandou Alex de volta para casa com mais uma pilha de questionários e escalas de avaliação.

Depois que Alex nos devolveu esses materiais preenchidos, agendamos suas primeiras sessões não cegas de triagem com o DMT, incluindo uma dose pequena de 0,05mg/kg, seguida de uma alta dose de 0,4mg/kg no dia seguinte. Para Alex e outros homens, as primeiras sessões poderiam ocorrer a qualquer momento, de acordo com a sua disponibilidade de tempo. Já no caso das mulheres, precisávamos padronizar o momento do ciclo menstrual em que elas participariam do estudo. Combinamos que, para as mulheres, as primeiras duas doses e todas as seguintes ocorreriam nos dez primeiros dias após o fim dos seus sangramentos menstruais.

Na manhã da sua admissão, Alex deixou o seu carro parado do outro lado da rua na monolítica estrutura de estacionamento em frente ao lado sul do hospital. Ele disse ao guarda que estava chegando para um "estudo de pesquisa" e recebeu o seu respectivo adesivo. Após cruzar a passarela sobre o Lomas Boulevard, chegou ao balcão de recepção do hospital, no qual os atendentes registraram sua admissão com o código DMT-22 e direcionaram-no ao Centro de Estudos no quinto andar. Passou pela clínica ambulatorial e entrou na enfermaria pela porta dupla de acesso.

Alex chegou ao balcão da enfermaria, em que uma das enfermeiras o saudou.

"Olá, DMT-22", disse-lhe. "Como você está?"

"Estou bem, apesar do estranhamento de ser chamado de DMT-22".

"Ah, não se preocupe. Já estamos acostumados com isso. Deixe-me colocar a pulseira de identificação em você".

Ela colocou a identificação no braço de Alex e desceu conduzindo-o até o quarto 531.

A princípio, estávamos utilizando qualquer quarto disponível no Centro de Pesquisas. O ideal era conseguir um quarto silencioso, longe da estação das enfermeiras e longe da agitação da cozinha, mas não muito perto da porta dupla de acesso à ala 5-Leste.

Em alguns dias, tínhamos pouca liberdade para escolher o quarto que íamos utilizar, e o ambiente podia ficar sinistro. Por exemplo, às vezes tínhamos que usar um quarto com revestimento cor de chumbo no final da enfermaria destinada a pacientes com câncer, que estavam recebendo implantes radioativos. Em outros dias, podíamos utilizar o "quarto de tração" dos pacientes vítimas de traumatismo múltiplo e fraturas ósseas. Uma "gaiola" sobre a cama tinha diversos pontos de acesso para a amarração de cordas, polias e cabos, de modo que fosse possível suspender membros fraturados e engessados. Alguns voluntários diziam não se importar com a gaiola, mas eu mesmo achei que ela era intimidadora e desconcertante. Após uma ou duas sessões nas quais tivemos que nos movimentar ao redor dela, eu comecei a desmontar essa estrutura antes de iniciarmos cada sessão.

Outro quarto na mesma ponta da enfermaria era o quarto de transplantes de medula óssea. Esse era um ambiente completamente sanitizado e livre de germes, com o teto cheio de ventiladores de alta potência e dois conjuntos de portas duplas que o separavam de um antequarto, onde pacientes altamente suscetíveis a infecções podiam permanecer em relativa segurança. Por sorte, havia ali dentro interruptores que me permitiam desligar os ventiladores.

Mas nós precisávamos de um quarto mais agradável. Solicitei que um quarto fosse remodelado na enfermaria de cima, onde pudéssemos ser alocados em regime de prioridade. O orçamento do meu financiamento do Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas incluía recursos para essa remodelação. Escolhemos o quarto 531.

Ele era um quarto quadrado, com cerca de quinze metros de comprimento, e relativamente silencioso. Era o último quarto do lado norte do corredor. Na ponta do corredor, havia uma porta para uma escadaria do hospital e, do outro lado dela, mais próximo da escadaria, estava o quarto com revestimento cor de chumbo. Bem de frente ao quarto 531, havia uma entrada para o quarto de transplantes de medula óssea, mas da nossa entrada era difícil ver o que se passava dentro dele.

Nós nos reunimos com o departamento de engenharia clínica do hospital e fizemos diversas modificações no quarto. Os carpinteiros que nos atenderam construíram uma capa sobre os tubos e mangueiras que saíam do painel por trás da cama e também um pequeno armário embaixo da pia, para esconder os seus canos. Instalamos um isolamento térmico extra nas partes de cima e de baixo da porta, que selou o quarto de maneira mais eficiente em relação aos sons do corredor. E após uma sessão particularmente inquietante, na qual o sistema de anúncios públicos soava repetidamente dos alto-falantes no teto, o electricista instalou um interruptor, controlado da estação de enfermagem, que podia desligar o alto-falante do nosso quarto.

Pouco podíamos fazer em relação à cama, porque ela tinha que seguir certos padrões regulamentados e também porque camas hospitalares especiais custam absurdamente caro. Um painel de cabeceira e um painel junto aos pés, ambos de madeira, deram um toque um pouco mais agradável ao quarto. E pusemos móveis novos, que fizeram uma grande diferença: uma cadeira de balanço e um apoio de pé para mim; uma cadeira maior, bem confortável, para a Laura ou outra enfermeira de pesquisa; duas cadeiras de visitantes.

Minha ex-esposa – que é uma artista da tapeçaria – e eu procuramos entre dezenas de estampas para as cadeiras até encontrarmos uma que atendesse a todas as nossas necessidades. A estampa devia ser relativamente suave, mas não monótona a ponto de toldar ou deprimir o ânimo e as percepções dos voluntários ao abrirem os seus olhos. Outro requisito era que ela fosse condizente aos tipos de efeitos visuais ocasionados pelo DMT, mas também não muito estimulante, para que os voluntários não ficassem sobressaltados ou desorientados ao olhar para os móveis em seu estado alterado. O melhor modelo tinha uma agradável cor azul, com leve toque multicolor, mosqueada com pintas grandes

e pequenas, contendo alguns padrões de desenhos. Para concluir o esforço de remodelação, colocamos um tapete de cor azul sólida. As paredes, outrora de um branco intenso, foram recobertas com uma relaxante pintura azul-claro.

Essa remodelagem do quarto deixou alguns problemas pequenos, porém intransponíveis. Como o quarto havia ficado quase à prova de som em relação ao corredor externo, o ruído do ventilador no teto parecia agora estar mais alto do que nunca antes. Muitos voluntários não o perceberam, mas para outros, ele foi irritante. Além disso, o banheiro compartilhava uma parede com o chuveiro entre o nosso quarto e o quarto ao lado. Quando alguém de lá usava o chuveiro, nós podíamos ouvi-lo muito bem. Se a pessoa estivesse doente, as suas tosses, gemidos e choros podiam ser ouvidos pela parede.

Outro fator sobre o qual não tínhamos controle era o ruído vindo de fora do hospital. O movimentado Aeroporto Internacional de Albuquerque e uma grande base da Força Aérea dos EUA estavam a apenas oito quilômetros ao sul. As rotas dos voos se concentravam normalmente no lado sul da cidade, longe do hospital, mas as condições climáticas às vezes obrigavam os aviões a jato a voar sobre nós. O seu ruído era abafado pelas janelas duplas do quarto, mas podia se tornar perturbador. Os sons do térreo do hospital também podiam ser desarmoniosos, especialmente os ruídos do compactador de lixo localizado logo abaixo da janela do quarto.

Quando Alex já estava acomodado no quarto 531, a enfermeira que o conduziu pelo corredor conferiu os seus batimentos cardíacos, pressão arterial, temperatura e peso. A pessoa da equipe de cozinha da pesquisa entrou e perguntou a ele o que ele gostaria de comer após o estudo: um lanche leve, um desjejum tardio, um almoço antecipado, vegetariano ou com carne, e o que ele gostaria de beber. Nós raramente ouvimos alguma reclamação relativa à alimentação!

Laura estava trabalhando conosco naquele dia como enfermeira da pesquisa. Ela chegou e começou os preparativos da dose inicial leve. Colocou um pano azul revestido de plástico, com cerca de 90 centímetros quadrados, sob o braço de Alex. Esse pano protege os lençóis da cama da solução antisséptica iodada. O pano também absorve qualquer sangue que possa pingar da linha intravenosa antes que o seu conector seja tampado. Ela começou a esfregar a pele do seu antebraço com a solução antisséptica, em cima da veia na qual iria inserir a linha intravenosa. Colocou, então, a braçadeira no seu outro braço e mediu mais uma vez seus batimentos cardíacos e pressão arterial.

Nesses primeiros dias dos testes não cegos com o DMT, não colhemos o sangue de ninguém. Uma pequena agulha foi tudo o que precisamos para dar o DMT. Mas se fôssemos ter que colher amostras de sangue, Laura precisaria inserir outro aparelho mais complicado no outro braço de Alex. Esse dispositivo incluía diversos caninhos de plástico para distribuir o sangue colhido em diferentes seringas, enquanto permitia que a solução salina estéril continuasse indo para a veia. Após coletar o sangue, Laura esguichou um pouco de heparina, uma droga anticoagulante, na linha para reduzir a probabilidade de coágulos. Se aquela agulha entupisse, ficaríamos em maus lençóis, pois dependíamos da medição dos níveis de diversas substâncias no sangue.

Nos dias com coleta de sangue, precisávamos manter as amostras em resfriamento e, para isso, tínhamos uma bacia com pedrinhas de gelo próximo à cama. Tubos de ensaio ficavam a postos para receber o sangue coletado pelas seringas. Era melhor retirar as tampas desses tubos de vácuo antes do início do estudo; caso contrário, elas espocavam com um “pop” em alto volume ao serem abertas, que poderia desconcentrar os presentes.

Por fim, havia uma sonda retal ou “termistor”. Queríamos medir a temperatura muitas vezes antes, durante e após ministrarmos o DMT. Era bem menos trabalhoso deixar esse termômetro no seu lugar durante a sessão do que ter que pedir que Alex interagisse ativamente com mais um equipamento. E as medições mais precisas da temperatura são feitas no reto. Todos esses fatores contribuíram à decisão de adotar a sonda retal. Laura a colocou em Alex meia hora antes do estudo, e ela ficou no seu lugar até a sua conclusão. A sonda tinha cerca de 3mm de diâmetro. Era feita de um arame revestido de borracha e era bastante flexível. Ela entrava aproximadamente 10 a 15 centímetros e raramente causava algum desconforto, exceto no caso de pessoas com hemorroidas. Apesar de estar presa com uma fita, ela às vezes escorregava se um voluntário ficasse especialmente agitado. Entre os voluntários, apenas Nils recusou a sonda retal.

O termistor estava ligado a um pequeno computador portátil que registrava a temperatura a cada minuto. Nós afixamos esse fio ao corrimão da cama e, após o final da sessão, eu descarregava esses dados diretamente nos computadores do Centro de Pesquisas.

Para que todos esses preparativos estivessem concluídos, mesmo nos dias com coleta de sangue e teste duplo-cego, Alex precisaria estar no quarto há não mais que 20 minutos. Nós éramos eficientes.

Eu costumava chegar à enfermaria 30 a 40 minutos antes do horário em que esperava dar o DMT. Para ter uma primeira noção de como a manhã poderia ser, eu perguntava à enfermeira da recepção como Alex lhe parecera ao chegar. No quarto 531, Alex e eu interagíamos um pouco com cordialidade e bom humor antes que eu fosse buscar o DMT.

Eu descia seis lances de escada até o porão, virava à direita e caminhava por um corredor cheio de containers. A porta sólida de metal da farmácia ficava à esquerda. Um aviso em letras garrafais comandava, "NÃO TOQUE A CAMPAINHA MAIS DE UMA VEZ. EMPURRE COM SUAVIDADE E RAPIDEZ APÓS O DESTRAVAMENTO DA PORTA". Apertei a campainha do interfone. Uma câmera de circuito fechado me fitava de cima.

Houve dias em que, apesar de já estar ciente do aviso, eu toquei a campainha mais de uma vez – era tudo o que eu podia esperar no corredor naquele momento. E teve dias em que não fui suficientemente rápido para empurrar a porta após o seu destravamento e precisei tocar a campainha de novo.

Dentro da farmácia, uma bancada na altura da cintura estendia-se ao longo de uma estreita antecâmara. Na ponta dela, havia uma parede com um painel de vidro de mais ou menos 1,2 metros, provavelmente à prova de balas. Por trás do vidro, trabalhavam diversos farmacêuticos bastante ocupados, e, atrás deles, ficava o local onde estavam armazenados todos os medicamentos do hospital, incluindo o cofre com as substâncias narcóticas.

O farmacêutico da pesquisa destrancava o espaço dos narcóticos, passava por mais um conjunto de portas e destrancava o pequeno congelador que tinha as nossas drogas. Enchia uma seringa com uma dose de DMT que estava preparada desde a noite anterior. Ele apenas tampava a seringa, pois acoplar a ela uma agulha naquele momento era trabalhoso e potencialmente perigoso – ele estaria sujeito a esperar-se e injetar o DMT em si mesmo. A solução com a droga na seringa estava congelada, e eu a colocava no meu bolso do peito para que ela começasse a descongelar enquanto preenchia diversos formulários.

Ao voltar à enfermaria, avisei às enfermeiras da recepção que a injeção iria ser dada em cerca de 15 minutos. A intenção por trás desse meu aviso era contribuir para uma atmosfera um pouco mais tranquila na enfermaria, que normalmente era muito movimentada. As pessoas ali já tinham ouvido um número suficientemente grande de histórias estranhas a respeito dos voluntários e, às vezes, até mesmo gritos e choros vindos do quarto da pesquisa, para saberem que algo sério estava prestes a começar. Elas desligaram o sistema de avisos públicos do quarto 531 e esperaram até que eu voltasse dali a uma hora

ou um pouco mais. Fui à sala de medicamentos e preparei uma seringa cheia de solução salina estéril para o esguicho que eu fazia após dar a injeção com o DMT. Acoplei uma agulha na ponta da seringa contendo o DMT. Por fim, coloquei algumas gazes com álcool no bolso para utilizá-las na hora de limpar o fundo do tubo intravenoso no qual eu estava prestes a injetar o DMT de Alex.

Reentrei no quarto de Alex e pendurei o aviso de “Sessão em Andamento. Não Perturbe” pelo lado de fora da porta. Às vezes, nem mesmo isso funcionava. Uma ou duas auxiliares de limpeza – acostumadas, como estavam, a penetrar nos quartos do hospital segundo sua vontade – intrometeram-se ruidosamente nas sessões. Ligações telefônicas inesperadas também não eram bem-vindas. Após certificar-me de que o telefone estava desligado da tomada na parede, caminhei em volta da cama de Alex e tomei meu assento.

“Aqui está o DMT”, disse-lhe, retirando a pequena seringa do bolso da minha camisa e colocando-a sobre a cama, próximo à perna de Alex.

Durante alguns minutos, atualizamos nossa conversa em relação a quaisquer notícias importantes e preparativos para a sessão. Enquanto conversávamos, abri a gaveta de cima da mesa de cabeceira perto da sua cama e retirei mais um frasco de solução salina estéril para preencher a seringa contendo o DMT. Esse volume a mais na seringa facilitava-me controlar a taxa da aplicação da injeção. As enfermeiras pediam que eu reservasse os frascos de solução salina com esse objetivo, mantendo-os separados dos frascos que elas utilizavam. Elas temiam que se uma gota ou duas de DMT pingasse dentro de um dos seus frascos, isso poderia resultar em uma viagem indesejada e inesperada para algum dos outros residentes da enfermaria.

Dando início ao meu ritual pessoal, enquanto falava e escutava, coloquei meu bloco de notas amarelo em uma prancheta e escrevi o número DMT de Alex, a data, o número de protocolo e a dose. Na sua margem esquerda, fiz uma coluna de minutos para os momentos em que iria medir a pressão arterial e os batimentos cardíacos: -30, -1, 2, 5, 10, 15, 30.

-Você teve algum sonho ontem à noite? - perguntei a ele.

Os sonhos de um voluntário na noite anterior a um estudo podem nos permitir alguns *insights* quanto aos seus medos, esperanças e desejos em relação à sessão que estava por realizar-se ou às anteriores. Alex não se lembrava de ter sonhado.

Retirei a seringa com a solução salina a ser esguichada e as gazes com álcool do meu bolso, colocando-as todas sobre a cama, perto da solução com o DMT.

- Você tomou algum medicamento esta manhã ou na noite passada?

- Não.

- O que você vai fazer após a sessão de hoje?

- Eu tenho algumas horas de trabalho para cumprir. E depois, não tenho muito mais a fazer. Relaxar e pensar sobre o dia de amanhã. Ter uma boa noite de sono.

Às vezes, essas rápidas consultas terminavam tendo o formato de breves sessões de aconselhamento ou terapia. Problemas no relacionamento, na carreira ou nos estudos, questões espirituais ou religiosas suscitadas pela participação nessa pesquisa – era importante dar uma arejada em todos esses assuntos antes de iniciar uma jornada tão íntima e profunda pelos domínios do DMT.

Comecei a dizer a Alex o que ele poderia esperar.

“A dose de DMT de hoje é pequena. Talvez você não perceba muito com ela. Mas não se deixe levar muito pela indiferença. É melhor estar preparado demais do que ser pego desprevenido. Nós mesmos aqui não vamos fazer muito depois que o DMT estiver dentro de você. Ficaremos sentados silenciosamente, em prontidão, prestando atenção em você, estando disponíveis e nutrindo bons pensamentos e sentimentos por você. Se você precisar de um contato humano, basta estender a sua mão que um de nós a segurará. Se você perder o controle, estaremos aqui para ajudar. No mais, a experiência é sua, e não nossa. Você estará, em grande medida, por sua própria conta”.

Na primeira série de estudos com o DMT, eu recomendei que os voluntários fechassem os olhos no começo e os abrissem à medida que os efeitos comesçassem a se dissipar. Mas às vezes, o susto do primeiro ou dos dois primeiros minutos sob a dose alta do DMT fazia a pessoa abrir os olhos, quase como um reflexo, na tentativa de se orientar. Isso quase sempre tornava as coisas ainda piores. O quarto, que já tinha uma aparência um tanto desfavorável, podia assumir um aspecto ainda mais incômodo. E a enfermeira da pesquisa e eu, com nossos rostos irremediavelmente transfigurados, não pareceríamos muito mais convidativos. Porém, agora estávamos colocando máscaras de dormir pretas em todos os voluntários nesse ponto da sessão. Essas máscaras eram os tapa-olhos macios de cetim usados por passageiros de aviões e pessoas que precisam dormir durante o horário diurno. Era difícil encontrá-los nas farmácias locais.

Após dar essa orientação, eu disse, “Disponha de tanto tempo quanto você desejar para se preparar. Talvez ajude se você se concentrar na respiração ou nas sensações do seu corpo sobre a cama. Isso iniciará o seu processo de entrega”.

“Quando você estiver pronto, é só me dizer. Eu lhe avisarei entre cinco e dez segundos antes de começar a dar a injeção. Eu gosto de começar a aplicação da droga quando o ponteiro dos segundos do meu relógio está numa posição fácil de ler”.

“Agora vou limpar o tubinho com uma pequena gaze com álcool. Assim. O álcool vai evaporar rapidamente, então o cheiro dele não irá lhe distrair. Agora vou inserir a agulha no tubo, mas não vou pressionar a seringa com o DMT. É mais fácil para mim estar com a agulha no seu lugar com antecedência. Assim não corro o risco de me atrapalhar tentando encaixá-la logo antes do início da injeção”.

“Vou lhe dizer quando eu estiver começando. Talvez você tenha a sensação de frio ou formigamento. Talvez apareça uma leve ardência ou uma sensação de borbulhamento – é o que algumas pessoas descrevem. A entrada do DMT dura uns 30 segundos. Quando eu o tiver injetado por completo, avisarei a você. Em seguida, farei um esguicho durante uns 15 segundos com solução salina no tubo, para assegurar que todo o DMT tenha entrado em você e não fique nem um pouco na mangueirinha. Também vou lhe avisar nos momentos em que eu começar e concluir o esguicho. Até aqui, alguma pergunta?”

“Isso tudo foi bem direto”.

O fluxo e refluxo da tensão no quarto a essa altura era sempre fascinante. Apenas um dos nossos muitos voluntários nunca tinha usado uma droga recreativa intravenosa antes, e nenhum deles já havia tomado um psicodélico dessa forma. Essa novidade, por si só, já bastava para nos deixar com as terminações nervosas mais alertas do que o habitual.

Enquanto descrevia o processo ao Alex e preparava essa pequena dose, eu pensava mais à frente, antevendo como ele iria negociar a dose alta do dia seguinte. Mas não havia garantias de que essa pequena dose não teria grandes efeitos. Diversas pessoas pularam fora da pesquisa após essa primeira sessão. E tivemos que dispensar algumas outras porque as suas taxas de pressão arterial ultrapassaram o nosso ponto de corte predeterminado.

Continuei, dizendo:

- Alex, o começo é bem rápido; às vezes, ele acontece até mesmo antes que eu termine de dar a injeção. Talvez seja um pouco amedrontador. Faça o melhor que você puder para se manter alerta e relaxado; em prontidão, mas também passivo. Os efeitos chegarão ao auge em um ou dois minutos. Então relaxe e espere um pouco, antes de decidir começar a falar. É uma tentação co-

meçar a falar logo em seguida, mas você perderá alguns dos efeitos sutis da sua volta se não esperar pelo menos uns 10 a 15 minutos, até mesmo hoje. Então, vamos começar. Você está pronto?

Alex respondeu:

- Com certeza, estou pronto.

Para facilitar a entrega profunda e o relaxamento necessários ao sucesso em experimentar os efeitos plenos do DMT, o melhor era que os voluntários estivessem deitados ao receberem a injeção. De outra forma, poderia haver muita inquietação no trabalho de manobrar Alex para uma posição mais confortável enquanto ele estivesse perdendo a percepção normal do seu corpo e enquanto o *rush* dos efeitos psicodélicos estivesse iniciando.

Fizemos o ajuste da sua cama. Alguns voluntários gostavam de estar com a cabeça um pouco mais alta. Outros preferiam dobrar um pouco os joelhos, e, para isso, nós aumentávamos aquela parte da cama ou colocávamos um travesseiro sob os seus joelhos. Em seguida, nós nos assegurávamos de que os tapa-olhos estavam colocados de forma confortável, porém firme.

Algumas respirações profundas, algumas mexidas na roupa, braços, pernas, pés e, então, as palavras de Alex:

- Vá em frente.

- Beleza. Vamos começar em cerca de cinco segundos... Muito bem, estou iniciando neste momento.

Apertando suavemente o êmbolo da seringa, eu não esperava que houvesse qualquer obstrução que indicasse um coágulo, nem que a agulha pudesse sair do seu lugar e perder a veia.

A seringa estava vazia aos 30 segundos. Retirei-a do encaixe do tubo.

- O DMT já está todo em você.

Com meus dentes, puxei a tampinha que cobria a agulha acoplada à seringa da solução salina. Inserindo essa agulha no tubo, falei:

-Estou começando o esguicho.

15 segundos depois, ao retirar a agulha, falei:

- Muito bem. Tá terminei.

Além de familiarizar Alex com os detalhes técnicos de receber o DMT intravenoso nesse dia da dose pequena, esse era um excelente momento para instruí-lo a respeito do preenchimento do questionário. Poderíamos passar uma hora, se preciso fosse, examinando qualquer pergunta que ele tivesse quanto ao significado de expressões ou frases específicas. Após algumas sessões, Alex já estava conseguindo preencher o questionário inteiro em 10 minutos.

Antes de concluirmos essa sessão, falei a ele:

- Não coma nem beba demais hoje à noite. Permita-se ter uma boa noite de sono. Lembre-se de pular o jejum. Se você tiver mesmo que beber um café, assegure-se de fazê-lo ao menos duas horas antes de chegar aqui.

Esse conselho se baseava no bom senso. Se o DMT lhe causasse uma náusea intensa, era melhor que ele estivesse de estômago vazio. Mas não valeria a pena se ele chegasse para a sessão com dor de cabeça porque ficara sem o seu café.

Datei a anotação na tabela do código DMT-22 e escrevi: "Dose baixa tolerada sem qualquer incidente. O paciente recebeu uma dispensa de uma noite pelo hospital para repousar em casa. Retornará amanhã pela manhã para receber a dose alta".

Alex retornou na manhã seguinte. Seguimos a mesma rotina preliminar, até que chegou o momento de dar a injeção. Olhei para Laura do outro lado da cama e percebi que havia uma bacia para vômitos ao seu alcance, se preciso fosse. Jogando as gazes com álcool usadas e os seus invólucros no cesto próximo de nós, comecei:

- O efeito chega tão rápido quanto chegou ontem, mas com muito mais força. Talvez você se espante. Não se desgaste tentando resistir à experiência, porque isso normalmente é impossível.

- Tá certo.- Alex deu um sorriso leve, mas determinado.

- O que você costuma fazer quando você se vê sobrecarregado durante uma experiência psicodélica?

- Eu costumo respirar de forma profunda e lenta. Isso é algo que aprendi nos meus anos de meditação. Ou então eu toco aqui. - disse-me, colocando os dedos nas contas do seu colar de orações tibetano.

Às vezes, outros voluntários tinham um objeto de fetiche, como uma pedra ou um pedaço de madeira. Alguns começavam a murmurar, cantarolar ou cantar para valer. Alguns outros evocavam a imagem de um professor, de um amigo ou uma pessoa amada. Os voluntários que tinham alguma prática profunda e contínua de meditação começavam a meditar antes mesmo da injeção com o DMT e procuravam manter o seu equilíbrio mental no decorrer da sessão.

Eu disse a ele:

- Às vezes, as pessoas pensam que morreram, ou que estão morrendo, ou que nós demos a elas uma overdose. Mas até este momento, ninguém sofreu qualquer dano. Esta é uma dose fisicamente segura, ainda que a sua pressão arterial e os seus batimentos cardíacos provavelmente deem um bom salto. Estamos nos responsabilizando se acontecer algum problema. Se você pensar que

morreu, eu costumo dizer às pessoas que existem duas maneiras de lidar com a situação. Uma delas é: "Cara, eu tô morrendo, e eu vou gritar e espernear pra tentar parar isso". A outra é: "Tá bem, eu tô morrendo. Então vamos ver como é isso. Muito interessante". É claro, é mais fácil falar do que fazer.

- Eu sei do que você está falando.

- Você provavelmente não perceberá a primeira leitura da pressão arterial aos dois minutos. E é altamente provável que você já tenha voltado o suficiente para sentir a medição que é feita aos cinco minutos.

Eu já tinha terminado de marcar na minha prancheta: DMT-22, data, número do protocolo, dose.

Colunas a postos para anotar a pressão arterial e os batimentos cardíacos.

Depois de dizer e fazer tudo isso, nós três – Alex, Laura e eu – nos olhamos uns aos outros. Se um avião estivesse voando acima de nós, faríamos uma pausa e esperaríamos que ele passasse. À medida que se aproximava o momento de dar a injeção, a atmosfera no quarto e na enfermaria ganhava alguma densidade. Não havia muito mais a ser dito.

Alex colocou os tapa-olhos e nós abaixamos a cabeceira da cama. Preparei as duas seringas e movi minha cadeira para chegar mais perto dele. Laura aquecia suas mãos, de modo a estar pronta para segurar as mãos de Alex se ele precisasse de um toque mais carinhoso e acolhedor.

- Você está pronto? - perguntei.

- Sim. - respondeu de forma pouco audível.

- Boa sorte. Estaremos aqui te esperando. - Laura disse. Observei o ponteiro dos segundos do meu relógio, que se aproximava do 9.

Então falei: - Vou começar daqui a uns 5 a 10 segundos.

Quando o ponteiro chegou ao 12, falei a ele calmamente:

- Estou iniciando a injeção agora...

10, 20, 30 segundos, esvaziando lentamente a seringa para dentro da veia de Alex. Meus sentimentos nesse momento eram sempre intensos e contraditórios: uma inveja de sua iminente experiência fantástica; tristeza por qualquer dor que ele pudesse vir a vivenciar e dúvida, misturada com certeza, quanto à sabedoria que havia no que eu estava fazendo.

- O DMT já está dentro - disse.

O tempo se acelerava e desacelerava a uma só vez. Eu sentia que os meus movimentos eram rápidos, mas também pesados como o chumbo. Alex ficaria bem? Seria ele capaz de gerenciar a sua viagem? Senti os batimentos do meu coração no meu peito. Seríamos nós capazes de gerenciar a sua viagem?

Já não havia mais volta:

- Aqui está o esguicho...

Antes que eu pudesse terminar minha frase, Alex murmurou:

- Aí vem...

Fez uma enorme inspiração, depois expirou na forma de um suspiro em alto volume, enquanto eu concluía, dizendo, "O esguicho já terminou."

Eu sabia que ele provavelmente não tinha ouvido o final da minha frase. E que ele provavelmente não iria se lembrar da sua exalação em alto som.

Recostando-me em minha cadeira, eu também suspirei, ainda que de forma silenciosa, enquanto via minha colega enfermeira olhando para Alex, deitado com seu corpo imóvel. Um minuto. Noventa segundos. Estava quase na hora da primeira verificação da pressão arterial. Como ele estava no auge da experiência, ele nem iria sentir o aperto metálico da braçadeira.

Suas palavras ecoavam em minha cabeça e no meu coração.

Aí vem...



## RECEBENDO O DMT

**D**oze sujeitos de pesquisa participaram do estudo inicial no formato dose-resposta, ao qual dedicamos a maior parte do ano de 1991. Cada um deles recebeu duas doses não cegas – uma pequena e outra alta – do DMT e, em seguida, essas mesmas duas doses no formato duplo-cego. Duas doses intermediárias e um placebo em solução salina completaram essa primeira série de injeções.

Depois de caracterizarmos em detalhe os efeitos do DMT no estudo de dose-resposta, o seu primeiro projeto de acompanhamento investigou se era possível haver alguma tolerância a repetidas injeções de DMT.

O aparecimento da tolerância acontece quando a mesma dose de uma droga leva a efeitos menores ao ser tomada repetidas vezes. Tanto o LSD como a psilocibina e a mescalina levam a uma tolerância rápida e quase completa após três ou quatro doses diárias. Em outras palavras, se ministrada em uma sequência de dias, uma dose que teve efeitos profundamente psicodélicos no primeiro dia quase não seria perceptível no quarto dia.

O DMT parecia ser um caso ímpar nesse sentido, pois estava sendo bastante difícil demonstrar uma tolerância aos seus efeitos em animais que recebe-

ram doses cheias a cada duas horas, sem parar, durante 21 dias. O único estudo publicado até então com seres humanos não foi capaz de encontrar tolerância após os pesquisadores terem aplicado doses cheias intramusculares duas vezes ao dia durante cinco dias.<sup>1</sup>

Os relatórios de “campo” disponibilizados pelos usuários recreativos do DMT eram inconsistentes. Alguns desses usuários acreditavam ser capazes de fumar o DMT durante toda a noite sem qualquer diminuição nos efeitos, enquanto outros descreviam que, após utilizá-lo três ou quatro vezes seguidas, pareciam ficar imunes a ele. Porém, um fator importante nesses relatos de campo é a fadiga. É difícil inalar grandes volumes de vapor com DMT repetidamente em uma sequência de vezes. É possível que essa “tolerância” estivesse ocorrendo porque os usuários já não estavam mais recebendo uma quantidade suficiente de DMT nos seus pulmões após a segunda ou terceira viagem.

A não constatação da tolerância ao DMT também era um dos fatores que o tornavam uma provável esquizotóxina de ocorrência natural. Se a tolerância ao DMT endógeno se apresentasse, os sintomas psicóticos da esquizofrenia, por exemplo, só durariam o tempo necessário até a tolerância aumentar. Como os sintomas psicóticos são normalmente crônicos e constantes, se demonstrássemos que o DMT é incapaz de gerar tolerância, teríamos uma poderosa evidência de que ele pode cumprir um papel no tratamento desses transtornos.

Havia outros motivos pelos quais um estudo de tolerância me intrigava. A brevidade da ação do DMT parecia limitar a sua utilidade como uma ferramenta para um trabalho psicológico ou espiritual interior. Tudo o que a pessoa conseguia fazer era manter-se firme durante o auge do seu efeito. Quando os voluntários voltavam a se situar mais uma vez, era porque já estavam aterrissando. A repetição da entrada no estado proporcionado pelo DMT talvez pudesse nos dar condições melhores para a aplicação de suas propriedades psicodélicas incrivelmente profundas.

Outro motivo, que estava articulado de forma bem menos clara, para realizar esse estudo logo após a fase dose-resposta, é que ele seria um estudo com o DMT “puro”. Os protocolos pós-projeto de tolerância iriam investigar mecanismos de ação pela modificação da serotonina do cérebro e de outros receptores, utilizando drogas combinadas com o DMT. Alguma coisa dentro de mim já sabia que esses estudos, que buscavam replicar experimentos laboratoriais com animais na forma de experimentos com seres humanos, seriam difíceis. Em retrospectiva, acho que eu queria, de fato, adiar a continuação desses tipos de projetos tanto quanto fosse possível.

Apresentei a proposição de que a rápida duração do efeito do DMT era o motivo pelo qual os estudos anteriores não tinham conseguido demonstrar nenhuma tolerância. Todos os experimentos de tolerância envolvendo o LSD, a psilocibina e a mescalina e trabalhavam com uma dose por dia. Mas os efeitos dessas substâncias duravam de seis a 12 horas, ao passo que os efeitos do DMT eram muito mais curtos. Isso sugeria a necessidade de dar o DMT em intervalos bem menores, de 30 a 60 minutos, a fim de demonstrar uma possível redução nas respostas ao longo do tempo.

A outra opção era uma infusão intravenosa contínua, um "gotejamento" de DMT nas veias dos voluntários. Mas eu gostava da ideia da "aterrissagem" que eles faziam depois de cada injeção, para que pudéssemos ouvir o que eles tinham vivenciado. Com um gotejamento contínuo, teríamos dificuldades de comunicação.

Após dois meses de tentativa e erro, determinei que o melhor regime seria o de quatro injeções de DMT a 0,3mg/kg em intervalos de 30 minutos. Apesar de ser altamente psicodélica, essa dose estava logo abaixo da nossa dose mais alta, que era de 0,4mg/kg. Um voluntário, de nome Cal, conseguiu lidar com quatro injeções de 0,4mg/kg em intervalos de meia hora. Mas a sua esposa, chamada Linda, estava totalmente exausta após três doses e recusou-se a receber uma quarta dose final durante esse trabalho preliminar. Lembrei-me da angustiante situação que foi dar DMT demais para Philip e Nils, e recuei sem questionar, conformando-me com um grau a menos. É melhor agir com prudência do que se arrepender depois.

Inscrevemos 13 voluntários no estudo de tolerância, muitos dos quais tinham participado do projeto dose-resposta. Novos sujeitos de pesquisa passaram pela mesma triagem e receberam suas respectivas doses não cegas, pequena e alta.

O experimento de tolerância era duplo-cego e controlado com um placebo de solução salina. Porém, o que era para ser "cego" se tornava óbvio dentro de alguns segundos após a primeira injeção, pois ou era uma dose alta de DMT, ou era a solução salina. E se fosse o DMT, ainda haveria três outras viagens de fôlego pela frente na mesma manhã.

Coletávamos amostras de sangue semelhantes às do projeto dose-resposta e entregávamos aos participantes uma escala de avaliação rápida, cujo preenchimento só demorava cerca de cinco minutos. Cada segundo importava na contagem do tempo, mas essa forma de trabalhar deu certo. Os voluntários começavam a falar com 10 a 15 minutos e, em seguida, preenchiam a escala de avaliação. Tínhamos, assim, uma oportunidade de processar a sua viagem que

estava terminado e, em seguida, preparar a próxima, nos cinco a 10 minutos que restavam até inteirar 30 minutos. E se fossem quatro injeções de solução salina, passávamos a manhã tendo uma conversa mais casual.

Esse estudo mostrou que não havia uma tolerância aos efeitos psicológicos de repetidas injeções de DMT. A experiência era tão intensamente psicodélica na quarta vez quanto tinha sido na primeira, por isso – e assim como eu imaginara – os sujeitos de pesquisa estavam bem mais em condição de processar e fazer algo com a dose alta repetida do que com uma experiência isolada. Muitas das experiências mais tocantes com os voluntários do DMT, que serão descritas nos próximos capítulos, aconteceram durante esse estudo.<sup>2</sup>

Após a demonstração do que o DMT fazia, o modelo biomédico requeria que determinássemos como esses efeitos ocorriam. Esses são os estudos dos mecanismos de ação. Como a base da nossa pesquisa era farmacológica, esses experimentos de acompanhamento tentariam estabelecer quais receptores cerebrais mediavam os efeitos do DMT.

O primeiro desses experimentos foi o Projeto Pindolol. O pindolol é uma droga usada na prática médica para diminuir a pressão arterial. Ele atua bloqueando alguns receptores de adrenalina. Outra propriedade do pindolol é que ele obstrui um tipo específico de receptor de serotonina no cérebro, na área "1A" de serotonina. Como o DMT adere firmemente aos receptores 1A nos cérebros de animais, era possível que essa área estivesse envolvida nos efeitos do DMT. Por exemplo, se um bloqueio na área 1A com o pindolol levasse a uma experiência "menos emocional" só com o DMT, iríamos postular que a área 1A regula as respostas emocionais geradas pelo DMT. Ao fim e ao cabo, o pindolol incrementou marcadamente os efeitos psicológicos e de pressão arterial do DMT.

Onze voluntários participaram do estudo com o Pindolol, muitos dos quais eram veteranos dos estudos de dose-resposta e tolerância. Esse protocolo resultou em exemplos menos dramáticos do trabalho interior do que o estudo de tolerância, apesar de terem ocorrido algumas experiências pessoais extremamente poderosas.

O próximo estudo envolvendo o bloqueio de receptores de serotonina utilizou a ciproptadina, uma droga anti-histamínica que também possui propriedades antisserotonina. Nesse caso, a ciproptadina impede que as drogas se acoplem à área "2" de serotonina – os receptores que, no entender dos pesquisadores, são os mais importantes no trabalho de controlar a forma de atuação dos psicodélicos.

Esse protocolo foi idêntico, em seu desenho, ao protocolo do estudo com o pindolol, no qual os voluntários receberam a ciproptadina muitas horas antes do DMT. Oito voluntários completaram este estudo. A maioria deles era composta por novos recrutas.

Pareceu-nos que os efeitos foram suprimidos em alguma medida, por isso demos a dose alta de 0,4mg/kg com e sem o bloqueador de serotonina. Como a ciproptadina claramente não potencializou os efeitos do DMT, esperávamos que essa dose alta nos desse as melhores chances de estabelecer um nível significativo de supressão do DMT. Mas as propriedades sedativas da droga eram tão acentuadas que estavam complicando a interpretação dos dados. Estava sendo difícil dizer o quanto dos resultados se devia ao bloqueio específico do DMT e o quanto era uma tranquilização geral.

A essa altura, estava ficando difícil introduzir sujeitos de pesquisa de primeira viagem ou induzir os experientes a retornar. Quem iria querer tomar uma droga que suprimisse os efeitos do DMT? Eu poderia trazer pessoas para o estudo ao enfatizar que elas receberiam duas doses altas não alteradas: uma no primeiro dia da triagem e a outra em combinação com um placebo-ciproptadina. Mas comecei a perceber que eu estava soando um tanto apologético em relação a esse projeto, à semelhança de um vendedor de carros usados.

Iniciei diversos outros experimentos que receberam a aprovação da universidade e do FDA. Entretanto, eles não receberam os recursos necessários para alavancar investigações de grande escala.

Um desses experimentos, o estudo da naltrexona, deu continuidade aos experimentos com mecanismos de ação a fim de determinar os receptores cerebrais que regulam os efeitos do DMT. Nesse caso, a naltrexona bloqueia os receptores opioides. Em função disso, ela se torna útil no tratamento da dependência da heroína. Os dados com animais mostraram uma medida de interação entre os opioides e psicodélicos, e a naltrexona poderia nos ajudar a descobrir mais a respeito dessa relação nos seres humanos.

Iniciamos o trabalho preliminar com três voluntários nesse projeto. Mas um deles se sentiu tão mal com a naltrexona que terminou desistindo após a primeira sessão. Nos outros dois homens, vimos poucos efeitos de uma forma ou de outra, por isso não demos continuidade.

Outro projeto piloto tentou avaliar se a fase do ciclo menstrual feminino teria alguma influência sobre a resposta das voluntárias ao DMT. Muitas mulheres informaram variações de ciclo a partir da sua sensibilidade a psico-

délicos. Além disso, estudos feitos com animais indicavam claramente que os hormônios sexuais influenciavam as respostas a psicodélicos e outras drogas com efeito na serotonina.

Dividimos o ciclo nas fases inicial, intermediária e final, trabalhando com uma voluntária, de nome Willow, que costumava ter experiências profundas e inspiradoras com o DMT. Ela não apresentou qualquer diferença óbvia em termos de efeitos psicológicos. Como não tínhamos recursos suficientes para avançar com essa fascinante linha de pesquisa ligada ao DMT, não inscrevemos novas voluntárias para continuá-la.

Também plugamos tecnologias de alto nível no monitoramento do estado mental sob o efeito do DMT. Utilizando um eletroencefalograma (EEG), registramos as ondas mentais de três homens que receberam doses de 0,4mg/kg do DMT no Centro de Pesquisas. Esperávamos que isso pudesse nos mostrar quais áreas cerebrais ficam mais ou menos ativas durante a intoxicação com o DMT.

Esses estudos foram difíceis, pois o aparelho de EEG era grande e ruidoso demais e demandava ajustes constantes. Também eram necessários 18 eletrodos firmemente colados no couro cabeludo dos voluntários, utilizando uma pasta condutora que tinha um dos cheiros mais intensos que já senti. Os três sujeitos tiveram respostas "plenas" ao DMT, mas o ambiente estava desagradável demais. Não recrutei outros voluntários além desses três. Quis garantir, primeiro, que esses dados fossem suficientemente relevantes a ponto de sabermos que os desconfortos valeriam a pena. Mas os resultados não foram tão marcantes e, por isso, preferimos não realizar novos experimentos com o EEG.

Por fim, aproveitei o fato de que algumas pesquisas de ponta em imagiologia cerebral estavam acontecendo na Universidade do Novo México. Eram trabalhos de "imagem por ressonância magnética funcional", um escaneamento modificado de ressonância magnética (MRI) da cabeça que mensura o metabolismo cerebral, em vez de apenas mapear a sua estrutura. Por exemplo, esperávamos ver se as áreas do cérebro envolvidas na visão utilizam mais açúcar após a experiência visual com o DMT.

Em medida ainda maior do que no caso do aparelho de EEG, o equipamento de MRI ocupava completamente o seu ambiente. Esse scanner, somado à sua aparelhagem de apoio e sua equipe de operação, demandavam um prédio próprio do outro lado do campus. Esses foram os únicos estudos com o DMT realizados fora do Centro de Pesquisas. O aparelho de MRI gera campos magnéticos com uma energia intensamente alta e não pode haver qualquer objeto de metal no seu espaço ou junto ao corpo da pessoa. Caso contrário, o metal é

instantânea e irresistivelmente atraído pela máquina. Para acomodar o scanner, o espaço é bem cavernoso. O ambiente também precisa ser climatizado, pois isso reduz a energia usada para manter os campos magnéticos do aparelho. Os voluntários eram deslizados para dentro de um tubo brilhante e metálico bastante estreito para os seus exames. Eu sabia que muitas pessoas tinham seu primeiro ataque de pânico durante uma varredura de MRI, por conta do espaço apertadíssimo onde precisavam entrar para o procedimento. E agora eu estava vendo melhor o porquê disso.

Mas o pior de tudo era o ruído. A máquina tem um enorme cilindro que se move para frente e para trás, semelhante a uma máquina de lavar roupas, mas dez vezes mais rápido e centenas de vezes mais barulhento. O barulho do "PÊM-PÊM-PÊM-PÊM-PÊM" do cilindro me lembrava de uma britadeira. Qualquer pessoa dentro do scanner ou na sala de exame precisava utilizar um protetor auricular. Mas, mesmo assim, o tumultuoso ruído deixava qualquer um de cabelo em pé.

Apesar disso, alguns dos nossos sujeitos de pesquisa foram incrivelmente resistentes. Eles gostavam do DMT, desejavam ajudar nos experimentos e estavam interessados em saber o que essas varreduras poderiam mostrar. Eu ficava com eles na sala de MRI, enquanto quatro ou cinco pesquisadores esperavam sentados do outro lado de uma grossa janela "à prova de som", em frente aos painéis dos instrumentos, ajustando os mostradores, movendo interruptores e mantendo contato pelo sistema de interfone. As varreduras começavam. Eu injetava o DMT e ficava na sala durante a sessão, verificando a pressão sanguínea e dando o apoio moral. Durante a viagem, meus colegas realizavam as leituras de imagem com intervalos de alguns minutos.

Ponderando todo o esforço, o estresse e as expectativas ligadas a esses exames, os seus dados também não foram particularmente reveladores. A equipe de MRI achava que algumas modificações grandes e caras no scanner poderiam ajudar a aumentar a sua capacidade de revelar mudanças no cérebro induzidas pelo DMT. Mas eu não gostei da máquina e não queria expor novos voluntários, ou a mim mesmo, ao seu barulho ensurdecedor, a espaços claustrofóbicos e a campos magnéticos intensos.

Por um lado, deve parecer que eu tinha perdido toda a modéstia ou o bom senso quanto aos tipos de estudos nos quais estava envolvendo os voluntários. Mas eu decidi, de fato, que o limite seria a radioatividade. As digitalizações de tomografia por emissão de pósitrons (TEP) permitem obter boas imagens fotográficas coloridas da atividade cerebral, valendo-se do que eu pensava ser

um nível irrisório de radioatividade. Localizei alguns colegas que estavam interessados em um estudo do DMT utilizando a TEP. As imagens de TEP provavelmente nos dariam uma análise mais refinada dos locais onde o DMT estava atuando no cérebro. Contudo, após saber mais a respeito da quantidade de radiação envolvida, optei por não a utilizar.

Este capítulo e o anterior descreveram os sujeitos e os ambientes dos nossos estudos: quem eram os voluntários e em que circunstâncias e tipos de estudos eles receberam o DMT. Os capítulos anteriores já revisaram o que sabemos a respeito da droga em si. E agora que esse tripé do sujeito, do ambiente e da droga já está completamente armado, podemos começar a acompanhar a molécula do espírito até os lugares aonde ela é capaz de conduzir.



## SOB EFEITO

**D**escrever o que acontece nos domínios do DMT é algo tão difícil quanto expressar com palavras o que acontece em uma escalada até o pico de uma montanha, em um orgasmo sexual, em um mergulho submarino e em outras profundas experiências não verbais de tirar o nosso fôlego. Mas, como a maior parte de nós jamais participará de um projeto de pesquisa com o DMT, buscarei dar uma visão geral do que ocorre depois que uma pessoa recebe diversas doses de DMT intravenoso.<sup>1</sup>

Nos nossos voluntários, uma dose cheia de DMT intravenoso desencadeou de forma quase imediata visões psicodélicas intensas, o sentimento de que a mente tinha se separado do corpo e emoções avassaladoras. Esses efeitos substituíam por completo o que quer que estivesse presente nas mentes dessas pessoas antes de darmos a droga a elas. A maioria delas recebeu doses de DMT de 0,2, 0,3 e 0,4mg/kg.

Os efeitos começavam a se apresentar alguns segundos depois que eu terminava de aplicar nos voluntários a infusão de DMT, que durava 30 segundos. E, 15 segundos depois, enquanto eu estava terminando de limpar o tubo intravenoso com o esguicho de solução salina, eles já estavam completamente envolvidos

pelos mundos psicodélicos. O pico da resposta ao DMT acontecia aos dois minutos, e os voluntários sentiam como se estivessem regressando aos cinco minutos. A maioria deles já se mostrava em condições de falar com 12 a 15 minutos após a injeção da droga, apesar de continuarem moderadamente intoxicados. Quase todos eles se sentiram relativamente normais aos 30 minutos.

Nós medíamos os níveis de DMT no sangue com frequência após injetá-lo e verificamos que, em suas trajetórias temporais, os efeitos psicológicos e níveis de DMT no sangue coincidiam com exatidão, isto é, os níveis do DMT alcançavam o seu pico aos dois minutos e já eram quase indetectáveis aos 30 minutos. Como o cérebro transporta o DMT ativamente pela barreira hematoencefálica em direção aos seus confins, está razoavelmente claro que os níveis cerebrais do DMT aumentaram tão rápido quanto os níveis sanguíneos.

As doses mais baixas de DMT – de 0,1 e 0,05mg/kg – normalmente não eram psicodélicas, mas com certeza produziam alguns efeitos psicológicos. Tais efeitos eram acima de tudo emocionais e físicos, apesar do fato de que algumas pessoas particularmente sensíveis conseguiam ter respostas psicodélicas e físicas significativas, mesmo a essas doses baixas. Alguns voluntários pularam fora da pesquisa porque não gostaram da intensidade da experiência com 0,05mg/kg. Também tivemos que dispensar alguns voluntários após essa dose pequena, porque suas respostas em termos de pressão arterial nos levaram a questionar como os seus corações se comportariam ao receber uma dose oito vezes mais alta no dia seguinte.

Enquanto os profundos efeitos psicológicos do DMT progrediam, as manifestações físicas das pessoas os acompanhavam em suas constelações de respostas. Os seus corpos inicialmente respondiam a uma alta dose de DMT com a típica reação de “lutar-ou-fugir” diante do estresse. Suas taxas de batimentos cardíacos e pressão arterial saltavam radicalmente e suas mudanças ao longo do tempo coincidiam sobremaneira com as respostas psicológicas. Com alguma experiência, já estávamos quase prevendo o quão intensa tinha sido a sessão de um voluntário a partir do aumento na sua pressão arterial.

Os batimentos cardíacos, ou pulsação, saltavam de uma média aproximada de 70 para 100 batimentos por minuto. Mas o leque de oscilações era amplo. A pulsação de alguns sujeitos aumentava para 150 batimentos por minuto, enquanto que a de outros não passava de 95. A sua pressão arterial também saltava de valores como 110/70 para uma média de 145/100. Os batimentos cardíacos e a pressão arterial caíam tão rápido quanto tinham au-

mentado e já começavam a estabilizar-se entre as medições feitas no segundo e no quinto minuto.

Todos os hormônios da glândula pituitária que medimos aumentaram com rapidez. Por exemplo, os níveis de betaendorfina endógena, que é similar à morfina, no sangue começaram uma acentuada subida com dois minutos após a administração do DMT, alcançando o seu pico aos cinco minutos. O DMT também estimulou picos acentuados na liberação de vasopressina, prolactina, hormônio do crescimento e corticotrofina. Esta última é o hormônio responsável por estimular as glândulas adrenais, que, por sua vez, liberam o cortisol, um poderoso esteroide de resposta ao estresse para múltiplos fins, semelhante à cortisona. Os aumentos nos níveis desses hormônios podem ter tido alguns efeitos psicológicos – um assunto que discutirei no capítulo 21.

Com a dose alta do DMT, o diâmetro das pupilas dobrou de quatro para cerca de oito milímetros, com as respostas mais acentuadas aos dois minutos. A temperatura corpórea demorou mais para subir, iniciando aos 15 minutos e continuando a aumentar até o momento em que removíamos o monitor de temperatura retal aos 60 minutos.

De todos os fatores biológicos que medimos, o único que não aumentou foi o hormônio melatonina da glândula pineal. Isso me surpreendeu e me trouxe à atenção, uma vez mais, a natureza incrivelmente misteriosa dessa possível glândula espiritual.

É possível que o DMT ministrado por via externa não tenha sido um estímulo suficientemente poderoso para vencer o mecanismo de defesa da pineal, que já discutimos anteriormente. Se por um lado está claro que os hormônios do estresse aumentaram em resposta à molécula do espírito, por outro, eles podem não ter alcançado níveis altos o suficiente para estimular a produção diurna de melatonina.

Outra possibilidade é a de que o DMT exógeno na verdade tenha estimulado a pineal a produzir mais do seu próprio DMT endógeno. Entretanto, o nosso método de medir o DMT no sangue não teria condições de permitir uma distinção entre as duas fontes da molécula do espírito.

É claro, os voluntários não sentiam coisas como o aumento na prolactina, nem sentiram uma elevação da pressão arterial em suas consciências. Em vez disso, em suas mentes, eram as imagens, os sentimentos e os pensamentos que definiam a essência dos efeitos da molécula do espírito.

Os momentos iniciais da primeira dose alta não cega do DMT arrebataram quase todos os participantes. Acontecia um *rush* – uma aceleração intensa – de rápido desenvolvimento e capaz de gerar uma ansiedade pelo menos temporária ao longo do corpo e na mente. Esse *rush* começava a se apresentar antes mesmo que eu terminasse de fazer o esguicho com a solução salina.

É difícil fazer justiça ao que acontecia, quando tentamos descrever esse *rush*. Meu dicionário utiliza termos como “um movimento súbito e turbulento, um impulso ou desencadeamento; um sentimento de urgência ou pressa; um movimento veloz ou violento”. Quase sem pensar, diversos voluntários exclamavam, assim que os efeitos começavam a se apresentar: “Lá vamos nós!”. Alguns compararam esse sentimento a coisas como um “comboio de carga”, a “estaca zero” ou um “canhão nuclear”. Muitos relataram que “a respiração ficou contraída na minha garganta” ou “meu ar foi nocauteado”. Os que já haviam fumado o DMT antes tiveram uma vantagem, à medida que puderam antecipar esse início desorientador. Entretanto, eles afirmaram que o auge do DMT intravenoso foi mais rápido e poderoso do que pela via fumada.

Quase todos os voluntários notaram as “vibrações” suscitadas pelo DMT, a sensação de uma poderosa energia pulsando por meio deles a uma frequência muito rápida e alta. Alguns comentários típicos: “Eu fiquei preocupado, temendo que essa vibração fosse explodir minha cabeça”; “As cores e a vibração eram tão intensas que eu pensei que ia estourar”; “Eu achei que não iria conseguir ficar na minha pele”.

Essa onda gigantesca dos efeitos do DMT rapidamente levava as pessoas a perder a noção de corporeidade, fazendo com que alguns voluntários pensassem ter morrido. Essa dissociação entre corpo e mente foi simultânea ao surgimento dos efeitos visuais no ápice do efeito. Ouvimos frases como: “Já não tenho mais corpo” e “Meu corpo se dissolveu – eu era pura consciência”. Parecia haver um sentido claramente identificável de movimento da consciência para fora do corpo, expresso em termos, como “queda”, “suspensão”, “voo”, e descrito como a sensação de ausência de peso ou rápido movimento.

Alguns voluntários homens experimentaram sensações localizadas nos seus órgãos genitais. O mesmo não ocorreu com nenhuma voluntária mulher. Algumas vezes, tais sensações eram prazerosas; outras vezes, eram emocionalmente neutras ou suaves. Ninguém ejaculou.

O auge dos efeitos iniciais quase inevitavelmente gerava um pouco de medo e ansiedade. Mas a maioria dos voluntários rapidamente se rendia à experiência em 15 a 30 segundos, seja respirando, relaxando fisicamente ou fazendo

algo que eles sabiam que os ajudaria a se entregar em profundidade. Talvez por conta de suas experiências anteriores com psicodélicos, eles frequentemente conseguiam separar suas emoções das reações físicas dos seus corpos sem entrar em pânico.

As imagens visuais eram os efeitos sensoriais predominantes do DMT em sua dose cheia. Era comum haver pouca diferença entre o que os voluntários "viam" com seus olhos abertos ou fechados. Porém, o abrir dos olhos frequentemente fazia com que as visões se sobrepusessem ao que estava no quarto. Isso produzia um efeito desorientador e era menos desconcertante para eles manter os olhos fechados. Esse foi um dos motivos pelos quais decidimos colocar máscaras tapa-olhos pretas de seda em todos os voluntários antes de darmos a eles o DMT.

Os voluntários viram todos os tipos de coisas imagináveis e inimagináveis. As menos complexas entre elas eram padrões caleidoscópicos geométricos, que, às vezes, tinham características de desenhos "maias", "islâmicos" ou "astecas". Havia, por exemplo, "desenhos semelhantes a teias de aranha, lindos, coloridos e róseos; um alongamento da luz"; "pequenas cores geométricas, tremendamente intrincadas, lembrando a imagem de um televisor colorido à distância de uma polegada".

As cores dessas imagens eram mais vividas, mais intensas e profundas do que as imagens vistas em estado de vigília ou em sonhos: "Era como o azul de um céu límpido, só que em outro planeta. As cores eram cem vezes mais profundas". Distinções entre o pano de fundo e o primeiro plano podiam se unir até que as incontáveis imagens ocupassem o campo de visão do voluntário. Era impossível dizer o que estava "na frente" e o que estava "atrás". Muitos usaram expressões como "quadridimensional" ou "além da dimensionalidade" para descrever esse efeito.

Também se apresentaram imagens visuais mais bem formadas e específicas. Elas incluíam "um pássaro fantástico", "uma árvore da vida e do conhecimento" e "um salão de baile com candelabros de cristal". Havia "túneis", "escadas", "canais de passagem" e "um disco dourado giratório". Outros viram "o funcionamento interno" de máquinas e corpos: "dentro das placas de um computador", "as duplas-hélices do DNA" e "o diafragma pulsante em volta do meu coração".

Ainda mais impressionantes foram as suas percepções de figuras humanas e "alienígenas", que pareciam estar cientes da presença dos voluntários e interagiam com eles. Entidades não humanas podiam ser reconhecidas: os insetos "aranha" e "louv-a-deus", "répteis" e "algo parecido com o cacto saguaro".

Os efeitos visuais ocorriam enquanto os corpos dos voluntários rapidamente metabolizavam o DMT. A claridade do quarto causava desconfortos quando eles removiam os tapa-olhos e abriam os seus olhos. Os objetos no quarto apresentavam um movimento enrugado, ondulado, que irradiava a partir da luz interior dos próprios voluntários. Eles disseram ter tido percepções em um nível exageradamente profundo e, às vezes, ficavam maravilhados quando observavam os desenhos da porta de madeira que dava acesso ao banheiro.

Alguns participantes falaram de uma interrupção peculiar na fluidez da sua visão normal: "Os seus movimentos" – referindo-se a mim – "não eram mais seus; já não eram suaves e coordenados", e "Você se pareciam com robôs; moviam-se de forma brusca, mais mecânica, geométrica".

A metade dos voluntários, aproximadamente, percebeu efeitos auditivos: ou os sons eram diferentes, ou eles ouviram coisas que nós não ouvimos. Esses sons eram mais pronunciados durante o pico do DMT. E, às vezes, isso era um pouco mais do que uma intensificação da audição normal. Alguns outros voluntários se tornaram funcionalmente surdos e não escutaram nem o opressivo ruído do motor da máquina de pressão arterial, nem qualquer outro som externo. Mas era bastante raro que os voluntários ouvissem vozes bem definidas ou música. Em vez disso, havia sons, descritos de diferentes maneiras como "agudos", "ganidos e zumbidos", "um burburinho" e "crepitação e trituração". Diversos voluntários identificaram uma semelhança entre os efeitos auditivos do DMT e os do óxido nítrico, com uma distorção oscilante e indefinida dos sons e um efeito tipo "wah-wah". Às vezes, eles citaram alguns tipos de sons que conhecemos dos gibis em quadrinhos, como os engraçados "spróing" ou "zóing".

Às vezes, os voluntários perdiam a sua capacidade de se localizar e esqueciam que estavam em um hospital ou participando de uma pesquisa. Demonstrando sua força e agilidade mental, alguns deles mantinham sua perspectiva apesar de estarem nessa condição: "Minha mente estava definitivamente em um lugar diferente, mas estava comentando a respeito do seu estado à medida que ele ocorria". Apesar disso, houve sessões em que a confusão do *rush* inicial permaneceu com o voluntário até que os efeitos da droga começaram a passar.

A maioria das pessoas achou a dose alta do DMT empolgante, emocionante e muito prazerosa. Às vezes, esse êxtase estava ligado às visões que elas tiveram. Às vezes, o seu arrebatamento também era fruto das novas compreensões que elas alcançaram na sessão: "Eu me sinto maravilhosamente bem, como

se tivesse recebido uma revelação". E, muitas vezes, esse arrebatamento era um puro êxtase sem um objeto específico.

Para outros, as sensações de medo e ansiedade foram quase insuportáveis. Comentários como "Eu detestei a experiência. Nunca senti tanto medo", "Foi ameaçador", "Foi uma tortura terrível; pensei que nunca iria acabar", estão ligados a essas sensações.

Se por um lado muitos sujeitos de pesquisa tiveram sentimentos poderosos sob o efeito do DMT, tanto negativos como positivos, por outro, alguns falaram de quão indiferentes eles se sentiram em suas sessões de alta dose: "Eu me esforcei para elaborar algo em relação ao que estava vendo, mas simplesmente não estava conseguindo ter alguma resposta, em termos emocionais".

Com a estabilização dos efeitos do DMT, a droga passava a ter uma ação surpreendentemente fraca sobre a capacidade de pensar e raciocinar de alguns voluntários: "Meu intelecto não se alterou nem um pouco. Permaneci alerta diante do que estava se mostrando durante a experiência"; "À medida que comecei a minha descida, fiquei jornalístico. Eu me tornei um observador".

Outros, no entanto, perceberam que seu pensamento estava anormal e se indagaram se o DMT poderia lhes causar processos de pensamentos psicóticos. Um voluntário afirmou: "Tudo parecia estar bem, mas tinha algo de estranho. Era como se o relógio estivesse começando a se mover, cada vez que eu olhava para ele. As cores no quarto eram malévolas". Outro disse: "Sabe quando os esquizofrênicos falam de diferentes significados para as coisas? E uma folha no chão passa a ter um grande significado? Esse tipo de coisa".

Um efeito comum foi a perda da percepção habitual do tempo. Por exemplo, quase todos os voluntários se surpreenderam ao verem o quão tarde já era dentro da sua sessão no momento em que ficavam sabendo do horário, pois achavam que só haviam passado alguns poucos minutos. Apesar disso, uma sensação de atemporalidade se apresentava no auge do estado do DMT, e eles vivenciaram uma imensa quantidade de experiências naqueles poucos minutos iniciais.

Os voluntários normalmente descobriam que a dose alta levava a uma perda quase completa do controle. Sentiram-se completamente impotentes, incapacitados, inaptos para funcionar ou interagir no mundo "real": "Eu me senti como um bebê, indefeso, incapaz de qualquer coisa". Os voluntários do DMT decidiam, a essa altura da experiência, que se sentiam felizes por estarem em um hospital! Além da sua falta de controle, alguns voluntários sentiram outra "inteligência" ou "força" direcionando suas mentes de forma interativa. Isso foi especialmente comum em casos de contatos com "seres".

Quase todos os sujeitos da pesquisa acharam que sua primeira dose alta não cega de DMT os levou "mais alto do que qualquer outro lugar" onde já tinham estado. Porém, essa primeira sessão normalmente foi mais marcada pela ansiedade do que qualquer uma das doses altas que eles receberam depois. Quando estavam preparados para perder o controle, era mais fácil para eles fazê-lo. Eles entendiam que a experiência com a droga era essencialmente segura; que eles iriam atravessá-la e não sofreriam qualquer dano psicológico ou físico. Uma coisa que ajudou bastante foi a sua confiança cada vez maior na nossa capacidade de apoiá-los durante o seu estado de recolhimento à medida que o trabalho avançava.

Os efeitos mais surpreendentes surgiram, de fato, a partir das doses altas do DMT. Mas as doses baixas também geraram respostas, que os voluntários muitas vezes acharam prazerosas e interessantes.

O estudo da dose de tolerância, 0,3mg/kg, foi plenamente psicodélico. Essa terminou sendo a "dose preferida" de alguns, pela sua capacidade de causar o pleno espectro dos efeitos alteradores da mente com um pouco menos de ansiedade.

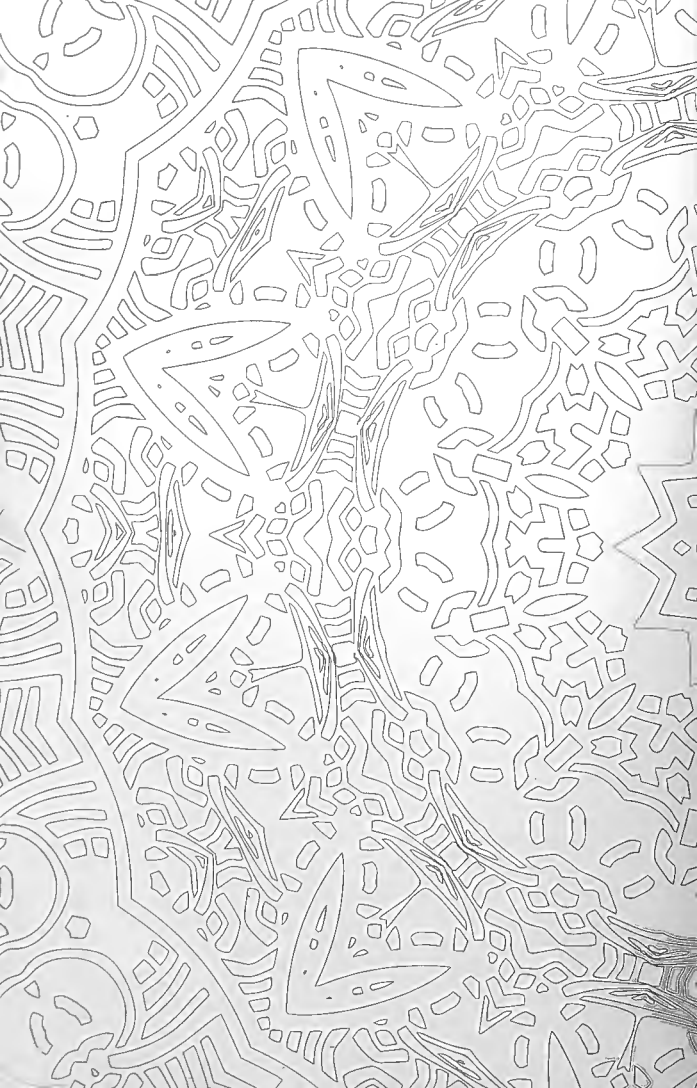
A dose menor antes dela, de 0,2mg/kg, foi o limiar para o aparecimento confiável dos efeitos psicodélicos típicos. Quase todos os voluntários tiveram imagens visuais relativamente intensas, mas os efeitos auditivos foram raros. Alguns voluntários particularmente sensíveis preferiram a dose de 0,2mg/kg, em vez de 0,3 ou 0,4.

A dose de 0,1mg/kg foi a menos popular de todas. Os seus efeitos vibratórios e energizantes predominaram, mas, em nenhum caso, ela chegou a propiciar um salto para uma experiência plenamente psicodélica. Os voluntários se sentiram "pairando", de forma desconfortavelmente tensa, tanto do ponto de vista físico como mental. "Estou sentindo meu corpo como o sabor de pimenta", disse um voluntário. "Essa dose tem todos os efeitos físicos negativos sem que aconteça qualquer efeito mental positivo".

A menor de todas as doses, de 0,05mg/kg de DMT, foi agradável. Quase todos os voluntários disseram ter sentido vontade de sorrir ou gargalhar após recebê-la. Um voluntário que já havia utilizado heroína achou que essa dose se pareceu um pouco com aquela droga: "Tive uma sensação quentinha, lembrando o forro interno de algodão em uma roupa". Algumas pessoas sentiram efeitos relativamente intensos com essa pequenina quantidade de DMT que demos a elas no primeiro dia. Elas nos avisaram que a dose alta, que estavam prestes a receber no dia seguinte, poderia ser especialmente poderosa.

Para leitores acostumados com outros psicodélicos, os efeitos relatados do DMT devem parecer mais ou menos típicos. Se por um lado as suas propriedades são semelhantes em muitos aspectos às do LSD, da mescalina e da psilocibina, por outro, existe algo de incomparável na molécula do espírito. Não sei dizer se é porque ela age tão rapidamente ou por conta de sua singular estrutura química. Talvez seja porque o cérebro já está familiarizado com esse psicodélico endógeno e o busca ativamente. Quaisquer que sejam os motivos, o fato é que, levados aos distantes limites alcançáveis da molécula do espírito, os voluntários regressaram relatando encontros que nem eles nem eu sabíamos que eram possíveis. É a essas histórias que agora voltaremos a nossa atenção.







# PARTE IV

AS SESSÕES



10

## INTRODUÇÃO AOS RELATOS DE CASOS

**D**urante cada sessão com o DMT, fiz anotações detalhadas a respeito de cada aspecto dos eventos do dia: o que os voluntários disseram e fizeram; como eles pareceram e soaram, e como eu os senti; o estado da enfermaria durante a pesquisa, o clima e a política mundial; o comportamento e o tom emocional das outras pessoas no quarto conosco, incluindo a enfermeira de pesquisa, familiares ou amigos do voluntário e visitantes; os meus próprios pensamentos e sentimentos.

Ao voltar ao meu escritório, eu ditava essas anotações e minha secretária transcrevia o texto ditado para um arquivo de processador de textos. A versão impressa desses registros ocupa mais de mil páginas de texto com espaço simples.

Após completar um experimento específico com o DMT, eu enviava à voluntária ou ao voluntário uma cópia dessas anotações para que ela ou ele pudesse revisar. Eu lhe pedia para editar o texto a fim de aumentar a sua clareza, precisão e completude e também para acrescentar qualquer coisa que tivesse chamado a sua atenção desde a conclusão do estudo. Alguns voluntários complementaram os meus registros com textos dos seus diários, cartas, desenhos e poemas ligados aos seus encontros com a molécula do espírito.

Apesar da maioria das sessões ter envolvido quantidades psicodélicas de DMT, também tivemos muitos dias com doses baixas e placebo. Essas ocasiões foram mais tranquilas e nos deram a oportunidade de discutir e trabalhar com as primeiras sessões de alta dose. Foi bastante útil para os voluntários fazê-lo em um estado mental menos alterado ou até mesmo completamente normal. As ondas de choque suscitadas por uma experiência de grande impacto com o DMT se estendiam muito além da uma sessão isolada e continuavam reverberando em todos os aspectos da vida da pessoa ao longo de dias, meses ou anos.

O DMT faz muito à nossa consciência, mas não faz tudo. Se quisermos limitar o número de tipos de experiências que ele produz, podemos começar enfocando uma quantidade gerenciável de hipóteses que nos auxiliem a entendê-las. O esforço de agrupá-las de forma coerente e razoável nos ajuda a fazer sentido do leque incrivelmente amplo de narrativas que veremos a seguir.

Outro motivo para categorizarmos essas experiências é a oportunidade de examinarmos se elas apoiam a hipótese de que o DMT ministrado de forma exógena é capaz de evocar estados alterados de consciência similares aos que as pessoas relatam durante experiências psicodélicas espontâneas: a experiência de quase-morte, os estados místicos e o fenômeno que chamamos de abdução alienígena. Se as condições induzidas por uma droga e as condições de ocorrência natural parecerem coincidir suficientemente, isso apoiaria a identificação de um papel cumprido pelo DMT endógeno na produção de experiências psicodélicas espontâneas – o que, por sua vez, poderia nos abrir um amplo leque de possibilidades de estudo, compreensão e aplicação prática dessas constatações de forma benéfica.

Três grandes grupos são capazes de abarcar quase toda a multiplicidade de experiências contidas nesses relatos. As sessões da maioria das pessoas com a droga se enquadram em, pelo menos, dois desses grupos, mas uma categoria específica normalmente predominou.<sup>1</sup> Essas três categorias são as das experiências pessoais, invisíveis e transpessoais.

As experiências pessoais com o DMT se limitaram aos próprios processos mentais e físicos dos voluntários. O Capítulo 11, intitulado "O Sentir e o Pensar", traz uma série de exemplos desse tipo de resposta. Uma vez que os voluntários começaram a se aproximar das fronteiras mais longínquas nessa categoria, a experiência de quase-morte e os temas espirituais despontaram no horizonte. A dimensão pessoal, assim, torna-se *transpessoal*.

A marca distintiva da categoria invisível é o encontro com realidades aparentemente sólidas e autônomas que coexistem com essa realidade em que estamos. Quando tais planos de existência se mostraram habitados, o contato dos nossos sujeitos de pesquisa com os seus "seres" propiciaram os tipos mais inquietantes e inesperados de sessões com o DMT. Esses inusitados relatos serão apresentados nos capítulos 13 e 14.

As sessões mais buscadas e valorizadas foram as transpessoais. Elas envolveram a experiência de quase-morte e as experiências espirituais e místicas. Tratarei delas nos capítulos 15 e 16, "A Morte e o Morrer" e "Estados Místicos", respectivamente.

O capítulo final dos relatos de casos, intitulado "Dor e o Medo", discute os efeitos negativos, assustadores e potencialmente prejudiciais do DMT nos nossos voluntários. Nesse capítulo, veremos os aspectos negativos de todos os três tipos de experiências: pessoais, invisíveis e transpessoais.

Esta introdução está em um bom ponto para começarmos a apresentar as maneiras como demos respostas ao que as pessoas disseram e fizeram durante as suas sessões com o DMT. No capítulo 7, descrevi como, após administrarmos o DMT, a enfermeira da pesquisa e eu nos sentávamos calmamente junto à pessoa sobre a cama, cada um de um lado. Permitíamos que o(a) voluntário(a) tivesse sua experiência pessoal e não fazíamos nada além do mínimo necessário em termos de lhe proporcionar um *coaching*. Entretanto, não conseguimos manter uma atitude completamente neutra e passiva quando alguém começava a falar sobre experiências confusas ou saturadas pela ansiedade. Quando um voluntário precisou do nosso auxílio e apoio, nós os demos.

Há uma linha tênue entre prestar apoio a uma pessoa e dizer a ela que tipo de experiência ela acabou de ter. Após uma dose alta de DMT, os voluntários estavam excepcionalmente sugestionáveis, abertos e vulneráveis. Esses fatores demandavam de nós uma sensibilidade especial quanto ao campo interpessoal que se estabelecia no quarto naqueles momentos. A reflexão, o apoio, a educação, o aconselhamento e a interpretação são coisas bastante diferentes da atitude crítica, da argumentação, da persuasão ou da lavagem cerebral.



## O SENTIR E O PENSAR

**E**m sua maior parte, as experiências pessoais com o DMT permanecem restritas aos confins do corpo e da mente de cada indivíduo – os domínios do sentir e do pensar. Nesse sentido, os fenômenos que encontramos não são muito diferentes dos tipos de coisas que qualquer psicoterapeuta costuma ouvir em seu consultório: sensações e sentimentos a partir do corpo e pensamentos a partir da mente.

De modo mais ou menos consciente, a maioria dos nossos voluntários tinha uma expectativa de dar algum salto espiritual com o auxílio do DMT – seja resolvendo definitivamente alguma questão ligada ao porquê do seu nascimento ou alcançando uma união com o Divino na qual todos os conflitos cessariam e uma certeza inabalável prevaleceria. Entretanto, em sua condição de molécula do espírito, o DMT deu aos nossos voluntários a viagem que cada um estava precisando, e não a viagem que ele ou ela estava esperando.

Alguns sujeitos de pesquisa resolveram problemas pessoais difíceis durante as suas sessões. Posteriormente, eles percebiam que tinham trabalhado algo de forma positiva e se sentiam melhor. Os processos básicos da psicoterapia pareciam estar em ação: o pensamento, a recordação, o sentimento e as

ligações entre emoções e ideias. Para a maior parte de nós, é difícil enfrentar sentimentos dolorosos, e, com o DMT podemos visitar esses sentimentos com mais facilidade. As sessões do voluntário Stan, por exemplo, auxiliaram-no a restabelecer seu contato com sentimentos muito crus para serem tratados em meio à consciência cotidiana.

Os sonhos são uma ferramenta básica para o crescimento pessoal e uma maior compreensão, e o DMT pode gerar imagens altamente simbólicas, semelhantes a sonhos. As sessões da voluntária Marsha com alta dose são um bonito exemplo de como a molécula do espírito pode nos mostrar o que precisamos saber, valendo-se dessa face específica do seu poder.

Para muitos de nós, as experiências traumáticas são capazes de armar o palco para algumas reencenações dolorosamente cegas de situações nas quais nos deparamos com os mesmos sentimentos repetidas vezes. Uma alta dose do DMT compartilha muitas das características dos traumas psicológicos e físicos. Veremos como é possível direcionar esses aspectos a um bom uso no relato da voluntária Cassandra.

Eu esperava ver muitos voluntários trabalhando os seus conflitos emocionais e psicológicos durante esses estudos. Sessões desse tipo poderiam ajudar a preparar o caminho para a psicoterapia de pacientes com o auxílio de drogas psicodélicas. Poderíamos perceber como o DMT é capaz de afetar os voluntários de formas potencialmente benéficas, para agregar esses efeitos a protocolos de tratamento psicológico posteriores.

Projetos terapêuticos desse tipo foram o principal pilar das atividades de pesquisa da primeira geração de cientistas que estudou os psicodélicos. Em essência, o que nós estávamos fazendo era pouco mais do que retrilhar os seus passos a fim de preparar o terreno para uma renovação do seu trabalho no contexto atual.

Eu estava pronto para esse tipo de sessões. Acreditava que era possível aos voluntários chegar a novas compreensões valiosas ligadas aos seus conflitos, dificuldades e sintomas psicossomáticos utilizando psicodélicos. Além disso, os muitos anos em que me tratei, pratiquei e ensinei a psicoterapia psicanalítica me prepararam para lidar com as poderosas emoções que esperava ver durante algumas sessões com o DMT.

Stan tinha 42 anos de idade quando nos conhecemos e, em seguida, começou a participar nos estudos com o DMT. Sua esposa, que já estava com ele há 14 anos, era uma terapeuta respiratória que trabalhava com muitos pacientes no Centro de Pesquisas. Ela achou que ele poderia se interessar pelo projeto, e, em seguida, ele me telefonou.

Entre os voluntários que participaram dos nossos estudos, Stan era um dos mais experientes usuários de drogas psicodélicas e já havia tomado o LSD "mais de 400 vezes". Como me disse, sorrindo, em nossa primeira reunião, "Não é à toa que ele [o LSD] é conhecido como 'ácido'". Ele fazia uso do LSD ou cogumelos de poucos em poucos meses, com diversos amigos próximos com quem compartilhava uma forte crença nos seus efeitos benéficos.

Stan era casado, tinha uma filha jovem e desempenhava uma função de alta responsabilidade no governo local. Tinha uma estatura e estrutura física medianas e uma boa aparência, da qual cuidava com atenção. Ele relutava um pouco em falar de sua experiência interior e afirmou seu interesse pelos estudos com o DMT de forma bastante concisa: "Para promover estudos legítimos e uma exploração pessoal".

A dose baixa de triagem de Stan com 0,05mg/kg de DMT transcorreu bem dentro do esperado. Como muitos outros voluntários, ele sentiu um ímpeto de sorrir logo no início da sessão.

No dia seguinte, faríamos a sua sessão com alta dose. Ao chegar com o meu suprimento sortido de agulhas, seringas e gazes desinfetantes, entrei no quarto e encontrei Stan sentado com as pernas cruzadas sobre uma almofada de meditação, com o apoio da cama erguido tão próximo quanto possível de um ângulo reto. Ele foi uma das poucas pessoas que se sentiram melhor sentadas do que deitadas.

Stan não chegou a falar muito a respeito da experiência de alta dose daquela manhã. Acima de tudo, ele estava impressionado com o poder com que os efeitos surgiram. Na verdade, ele achou que poderia até gostar de uma dose ligeiramente mais alta do que 0,4mg/kg.

Ele também não tinha certeza de que o DMT teria qualquer efeito benéfico.

"O DMT não é tão útil quanto o LSD ou a psilocibina. Ele é rápido demais. Não dá para trabalhar de verdade com ele. Você fica totalmente fora de controle. Não foi uma experiência espiritual. E o toque de emoção na experiência foi leve demais".

Em relação ao que de fato viu em sua experiência, tudo o que Stan se dispôs a dizer foi que havia "muitos tons caleidoscópicos azuis e roxos". Ele atravessou o estudo de dose-resposta com êxito, mas sem que essa fase lhe causasse uma impressão particularmente profunda. Ainda assim, gostou de participar da pesquisa e quis ser avisado quando fôssemos iniciar o estudo de tolerância.

Mais ou menos um ano depois, Stan se inscreveu para o projeto de tolerância com o DMT. Muitas coisas tinham acontecido com ele naquele meio

período. Sua esposa teve uma recaída de uma grave doença psiquiátrica e estava pedindo o divórcio. Uma batalha muito difícil estava em curso pela guarda da sua filha, então com oito anos de idade, e a menina estava morando com ele.

Perguntei-me se as sessões com o DMT poderiam proporcionar-lhe mais clareza emocional em meio àquele período de provações. As metas da pesquisa continuariam inalteradas, e Stan era um ser humano semelhante a nós que estava passando por uma grande perda; se pudéssemos ajudá-lo dentro do contexto do projeto, tanto melhor. Como pudemos ver, o seu primeiro dia “duplo-cego” já foi com a droga ativa: quatro injeções consecutivas com uma alta dose de DMT. As duas primeiras doses o ajudaram a esclarecer o estresse com o qual estava lidando.

“Hummm. Percebi as cores costumeiras. Acho que eu vou ficar para as próximas doses, apesar da ansiedade”.

Provoquei levemente o seu “machismo psicodélico”, encorajando-o também a ir um pouco mais fundo, ao dizer-lhe, “Não pensei que você teria qualquer outra opção”.

Ele permaneceu deitado em silêncio, com seus tapa-olhos no rosto:

- Eu gosto dos tapa-olhos.

- É, eles terminaram sendo bastante úteis... Você teve algum pensamento ou sentiu algo?

- Senti um pouco de ansiedade, mais ou menos. Não me lembrava de ter sentido isso antes.

Ofereci então a ele a seguinte sugestão:

- Tem muita coisa acontecendo na sua vida nesse momento. Eu me pergunto se essa ansiedade estaria ligada à incerteza quanto à perda de controle sobre a sua vida agora. Esta é uma droga que causa a perda do controle. E isso poderia ser desconfortável.

Aos cinco minutos após a terceira injeção:

- Tô sentindo um leve enjoo.

Percebi que o enjoo em um estado alterado de consciência frequentemente é uma forma que o corpo encontra de nos distrair em relação à ansiedade e à tristeza. Em momentos de meditação ou em sessões de hipnose, ou sob o efeito de drogas psicodélicas ou até mesmo a cannabis, é de alguma forma mais fácil sentir-se enjoado do que triste.

- Eu não vou vomitar. Não se preocupe. Talvez seja a ansiedade combinada aos meus seios nasais. Uma parte da minha ansiedade está ligada à escola da minha filha no próximo ano. Ela está na quinta série. Eu preciso decidir isso

ainda esta manhã. Ela está tendo dificuldades por conta do divórcio, especialmente em relação à mãe dela. Está sendo difícil para mim, mas está sendo ainda mais difícil para a minha filha.

- Tenho certeza de que está sendo difícil para a sua esposa também. É uma situação terrível.

- Sim. Sabe, eu queria que fosse uma dose mais alta, em certo sentido. Assim eu poderia cruzar essa situação.

- "Dinamitar o barquinho"?

- Sim, dinamitar o barquinho.<sup>1</sup>

- O que você acha de receber mais duas doses?

- Eu sinto duas emoções bastante opostas: o medo e a antecipação do prazer. - ele sorriu.

Talvez se Stan se deitasse, poderia se sentir mais seguro para abrir mão do controle um pouco e, para "vomitar", se ele realmente precisasse expelir as suas toxinas emocionais internas.

- Você quer recostar a sua cabeça? - indaguei.

- Não tenho certeza de que isso fará alguma diferença; mas tudo bem, eu vou tentar. Se eu precisar vomitar, você tem alguma vasilha para eu vomitar dentro dela?

- Sim, nós temos um cesto. Ele não é muito bonitinho, mas tem uma abertura grande e pode captar tudo.

Após receber a terceira dose, ele segurou uma das mãos de Laura com a sua mão direita e uma das minhas com a sua esquerda:

- Eu não estou seguro em relação à quarta dose. Não sei se eu consigo mais uma vez.

- Mas só passaram três minutos. Vejamos como você irá se sentir daqui mais um pouco.

Com cinco minutos, ele disse, em tom bem-humorado:

- Eu vou fazer a quarta por você, Rick.

- A terceira dose parece ser a mais difícil.

- Você só está dizendo isso por dizer.

- Não; é verdade. As pessoas costumam parecer piorar após a terceira dose e depois parecem bem após a quarta.

- Eu acho que eu estou com muitos sentimentos não resolvidos.

- Isso faz sentido.

- É fácil para você dizer isso.

- Eu sei que é. Desculpe-me se eu estiver parecendo sacal. Por que você acha que essas coisas não estão resolvidas?

- As emoções são intensas. Elas estão lá, mas acho que estou me blindando delas pra conseguir passar pelo divórcio. Não é algo totalmente agradável. Isso, eu acho, pra minimizar a sua importância. A intensidade emocional aumenta a cada vez, mas eu me sinto mais em paz agora. Aquele sentimento de coisa não resolvida passou. Talvez algo tenha acontecido. Mas, daqui a mais 15 minutos, eu não vou estar dizendo isso.

Com 10 minutos após a sua quarta e última injeção, Stan assoprou pelos seus lábios franzidos e em seguida disse:

- Está sendo uma viagem muito mais agradável desta vez. É como três ondas que você surfa no peito. Elas te derrubam pra te deixar pronto para a quarta, que é sensacional. Quero mais uma!

Todos nós rimos, aliviados, ao vermos que ele estava se sentindo melhor. Para esse homem que tanto guardava as coisas para si mesmo, o reconhecimento da ansiedade, feito anteriormente, deve ter indicado sentimentos intensamente poderosos.

Em seguida, Stan passou muitos minutos deitado em silêncio, relaxando e desfrutando da paz interior recém-encontrada.

Ele parecia renovado e bem disposto após a quarta dose. Depois das sessões, almoçou e saiu rapidamente ao terminar a refeição.

Stan e eu nos falamos pelo telefone poucos dias depois.

- Estou me sentindo bem. Tive uma leve sensação de euforia ontem e hoje, provavelmente ligada à experiência. Eu não estava me sentindo seguro quanto a continuar com todas as quatro doses. Mas alguma ficha finalmente caiu e algo se resolveu. Talvez a necessidade de me entregar mesmo. Foi algo que realmente me fez encarar algumas mudanças. Na primeira dose, senti um mix de emoções. Já a segunda e a terceira foram avassaladoras. Muita ansiedade não resolvida. E a quarta foi a que chegou realmente lá. - disse.

- As suas sessões tiveram algum conteúdo importante? - perguntei.

- Muito pouco. É como uma máquina de roto-rooter no seu sistema nervoso. Ela nos faz liberar algumas coisas. Foi puramente energético. Tem efeitos cumulativos. Algo aconteceu, algo mudou entre a terceira e a quarta dose. Após a terceira, eu simplesmente desisti.

Stan estava segurando os seus sentimentos. Como muitos dos nossos voluntários, ele curtia psicodélicos por causa da sua intensidade emocional. Ele conseguia sentir algo com altas doses de LSD. Talvez não fossem sentimentos prazerosos ou agradáveis, mas pelo menos eram mais que nada. Toda vez que nos vemos

encalhados na vida, isso normalmente acontece porque não estamos conseguindo nos conectar com os sentimentos que surgem nessa situação. No caso de Stan, por um lado, parecia com certeza que um *roto-rooter* estava exaurindo sua resistência psicológica; por outro, um processamento consciente estava, de fato, a ajudá-lo. Ele estava ansioso e inseguro. Nós sabíamos do que se tratava em certo nível, mas o contato emocional interior simplesmente não estava ali. Sua ansiedade oscilante com certeza tinha nome e endereço. Sua vida estava um turbilhão, e simplesmente fazer essa interpretação era algo que o ajudava a iniciar um processo. O poder emocional do DMT foi capaz de lhe apontar alguma resolução.

A piada que Stan fez em relação à sua dose final de DMT, a meu ver (mas não para ele), indicou um interessante conflito: nós precisávamos de dados, mas também estávamos atentos às necessidades pessoais dos voluntários. Se Stan estivesse tendo uma experiência claramente traumática e parecesse estar se descompensando, nós teríamos que parar o estudo. Mas ele parecia querer continuar, e nunca chegamos a pensar realmente em parar o estudo no início. Em todo caso, o seu comentário tinha um quê de verdade nesse sentido.

As imagens visuais que os voluntários encontraram no DMT às vezes lembravam-lhes de sonhos. E como disse Freud, os sonhos são "a estrada nobre que conduz ao inconsciente". Olhar para os sonhos, pensar a seu respeito e discuti-los podem nos auxiliar a entender emoções ocultas, as quais se fazem conhecer apenas através dos sintomas perturbadores que geram em nós durante o estado habitual de vigília.

Imaginemos que uma pessoa desenvolve uma paralisia na sua mão direita e diversos exames médicos não são capazes de mostrar qualquer problema. A pessoa é encaminhada a um psiquiatra, que lhe pede para se lembrar dos seus sonhos. Naquela noite, esse paciente hipotético sonha que está espancando o seu chefe no trabalho. O psiquiatra sugere que a sua mão paralisada representa uma profunda ira em relação ao seu chefe, uma raiva que ele não sabia que sentia. Talvez essas sejam emoções que ele tem medo de sentir, porque não sabe o que poderia acontecer se as sentisse. Uma luz se acende na mente do paciente e ele recupera a função da sua mão!

Sei que esse exemplo parece ter saído de um desenho animado numa manhã de sábado, mas ele capta o processo essencial pelo qual o trabalho com os sonhos pode ser pessoalmente útil. Os sintomas frequentemente não são tão óbvios quanto uma paralisia; eles normalmente incluem a ansiedade, a depressão ou problemas de relacionamento.

A abordagem que adotamos para a supervisão das sessões com o DMT foi tão clinicamente neutra quanto possível. Porém, ignorar as questões psicológicas que afloravam a partir das experiências dos voluntários teria sido uma postura negligente. Às vezes, precisei decidir com rapidez se seguiria ou não o fio condutor psicológico pessoal que um sujeito de pesquisa havia iniciado; se empurraria aquele voluntário só o suficiente para ver alguma resolução para a sua confusão ou incerteza. Tive também que considerar o risco de que tais comentários ou interpretações pudessem gerar efeitos desestabilizadores na vida da pessoa. A voluntária Marsha, por exemplo, estava tendo dificuldades no seu casamento.

No momento em que ingressou no estudo com o DMT, Marsha estava com 45 anos de idade. Ela já tinha se divorciado duas vezes e estava casada com o seu atual marido há seis anos. Ela era uma descendente afro-americana e seu marido era branco. Marsha tinha um delicioso senso de humor e era bastante franca. Seu ânimo estava significativamente melhor naquele ano do que estivera por algum tempo. Ela estava com uma forte sensação de alívio, após se desligar de um programa de pós-graduação que, a seu ver, tinha sido desumanizador e desencorajador em relação à sua origem racial e étnica. Mas continuou tendo problemas em casa em relação ao seu marido, que se mostrava, em suas palavras, “ainda mais deprimido do que eu”, e ela estava pensando em deixá-lo.

Marsha já tinha feito uso de drogas psicodélicas, talvez umas trinta vezes em sua vida, e achava que elas eram “muito boas para abrir a mente”. Ela se voluntariou para a nossa pesquisa “a fim de ajudar os meus amigos”, “a fim de experimentar esta droga por motivo de curiosidade e fascínio”, “para ser desafiada” e “porque o meu marido não pode experimentar – e, portanto, poderia compartilhar isso indiretamente comigo”. Seu marido tinha níveis ligeiramente altos de pressão arterial, e isso o desqualificava para participar na pesquisa.

Marsha lidou bem com a sua dose baixa de triagem do DMT. Já a dose alta do dia seguinte tirou-a completamente do seu corpo. Em espanto, ela se viu em uma linda estrutura em forma de domo, uma espécie de Taj Mahal virtual.

“Eu pensei que tinha morrido e não voltaria nunca mais. Não sei o que aconteceu. De repente, BUM! Lá estava eu. Foi a coisa mais linda que já vi em toda a minha vida”.

Marsha descreveu em detalhes o que viu, e como foi transformada durante a sua experiência. Foi uma manhã extremamente prazerosa. Ouvimos o seu relato e não foi preciso acrescentar muito. Ela tinha gostado. Havia pouco conflito e nós pudemos compartilhar a sua felicidade.

Mais adiante, Marsha participou do estudo com a ciproheptadina. Quando chegou o momento de sua quarta sessão duplo-cega, considerando os efeitos das suas sessões anteriores, nós tínhamos quase certeza de que esta dose final seria uma dose não adulterada de 0,4mg/kg.

Ela começou dizendo: “Espero ter um encontro com os meus ancestrais hoje, para que eles me ajudem a lidar com os estresses atuais da minha vida”.

Falou-nos a respeito do seu casamento. O seu marido tinha estado em terapia, e o terapeuta dele o instou a ser mais honesto com ela. Como resultado, ele disse a ela que não estava gostando dela estar mais “gorda”, e aquilo estava sendo broxante para ele. Ela me perguntou então se eu achava que ela estava gorda.

Evitei a sua pergunta e sugeri: “Talvez haja algo mais a ser considerado do que apenas o quanto você está pesando”.

Ela acenou com a cabeça que sim e começamos a nos preparar para a injeção. Alguns minutos antes de dar o DMT para Marsha, o seu marido entrou no quarto, pronto para se juntar a nós para a sessão. O clima no quarto estava levemente triste, mas também tinha um ar de esperança.

Ela começou a falar cerca de 15 minutos após a injeção.

“Eu nunca poderia imaginar que ficaria assim. Não havia nenhuma transição. Não havia um universo com estrelas e uma pontinha de luz, como da vez anterior. Sabe o que aconteceu? Eu estava num carrossel!”

“Tinha todos esses bonecos com roupas da década de 1890, em tamanho real, tanto homens como mulheres. As mulheres estavam usando espartilhos. Elas tinham peitos grandes, bundas grandes e cinturas bem fininhas. Estavam todos rodopiando à minha volta na ponta dos pés. Os homens usavam cartolas e andavam em bicicletas com dois banquinhos. Um carrossel após o outro e então outro. As mulheres tinham círculos vermelhos pintados nas suas bochechas, e tinha música calíope ao fundo. E tinha também alguns palhaços esvoaçantes, que entravam e saíam; não chegavam a ser os personagens principais, mas eles estavam mais agitados e um pouco mais cientes da minha presença do que os manequins”.

Isso parecia ser uma descrição de um sonho. E foi mais um encontro com palhaços e bobos da corte, coisa que eu já vinha escutando de outros voluntários há um bom tempo. Mas pareciam ter sido menos importantes do que o carrossel e os sentimentos dela a seu respeito.

Nós tínhamos falado de questões “terapêuticas” antes da injeção. Decidi colocar o meu chapéu de terapeuta e ver o que aconteceria.

Quando alguém chega para uma sessão de terapia contando um sonho, eu normalmente pergunto o que também perguntei dessa vez:

- Que sentimentos você teve em relação a isso?
- Pergunta errada. Tenta outra.

Naquele momento, Marsha não estava pronta para “trabalhar” o seu sonho, então lidei com os aspectos mais superficiais da sua experiência, com o seu clima de carnaval.

- Foi divertido?
- Foi.

- Podemos ir mais fundo? “Foi divertido de verdade?”

- Sim, mas não era o Taj Mahal. Eu esperava ver meus ancestrais, um templo, ou ver pessoas africanas altas em roupas antigas.

- Em vez disso, você estava em um carnaval na Feira dos Estados.

- Com certeza! Eu era o único ser humano ali. Eles tinham sorrisos pintados; não tinha nenhuma mudança nas suas feições. Eu pensei, “Epa! O que é que está acontecendo?”

Ela adicionou:

- Tinha uma energia sexual de querer mais, de ser estimulado e querer mais. Nunca tinha me sentido assim com o DMT. Acho que os manequins eram tão bonitos que isso estava me excitando.

Ela levantou os tapa-olhos, olhou para o marido e falou:

- Bora trepar!

Eu comecei a rir:

- Sinto muito, mas vocês vão ter que esperar até chegarem em casa.

O marido se virou para mim e perguntou:

- As pessoas têm experiências sexuais no efeito do DMT?

A pergunta era plausível, mas não combinava muito com os temas pessoais e emotivos que estavam tão presentes naquele momento. Tive que respondê-la, mas o fiz de forma bem breve e com esperança de voltarmos ao fluxo anterior.

- Tem a energia sexual, mas não é comum ter os tipos de sentimentos ligados à relação sexual.

Eu sabia que precisava ser rápido, se é que conseguiria ajudar de algum modo na interpretação dos elementos oníricos da sessão de Marsha. O que é que a molécula do espírito estava tentando nos dizer?

- Os manequins eram brancos? Eram anglos?

- Sim, todos eles. Não tinha nenhuma pessoa de cor em qualquer uma das coisas que pude ver nos festivos anos 90.

- Isso é interessante. O DMT parece ter a sua própria agenda. O que você é capaz de entender com isso?

- Não tenho a mínima ideia. Estou exausta e faminta.

Ousei dizer, então:

- Eles parecem uma imagem exagerada ou uma caricatura da beleza angular. É algo interessante no contexto do que nós estávamos falando – as suas preocupações com o seu peso.

- É verdade, talvez eu devesse me divertir mais com a minha figura.

Ela olhou para o seu marido e disse:

- Eu contei ao Rick que você pensa que eu estou gorda e que isso fez parte da sua terapia.

Ele parecia um pouco envergonhado.

- Quando eu era jovem, eu era bem magrinha. Quando o meu marido e eu nos conhecemos, eu tinha uns nove quilos a menos do que tenho agora. Eu parecia ser um palito. Isso não é nem um pouco a minha cultura. Em vez disso, a forma desejada é mais pesada e cheinha, com peitões, um quadril grande e um traseiro grande. Ser magricela era algo terrível na minha cultura. As pessoas usavam uma gíria que queria dizer magricela, mas quando elas a usavam, eu não sabia o que isso significava. Parecia que eles estavam falando de alguém feio, doente, que não estava bem.

O marido de Marsha se levantou para ir ao banheiro. Ao voltar, parecia perceber a necessidade que ela tinha de falar essas coisas sem que ele estivesse no quarto, então ele nos deixou para voltar ao seu trabalho. Ela e eu continuamos essa discussão por um pouco mais de tempo e falamos de outros assuntos.

Eu costumava não direcionar as palavras dos voluntários da maneira como o fiz com Marsha naquele dia. Mas a sua visão com o DMT parecia estar tão perfeitamente ligada aos conflitos que ela estava vivendo, que não pude ignorar a mensagem que a molécula do espírito estava nos comunicando. O marido angular de Marsha estava comparando-a à imagem que tinha de uma mulher ideal, e ela não estava sendo satisfatória. A figura dela não estava “adequada”. Mas os “manequins” de homens e mulheres anglos eram imagens sem vida, pintadas, que giravam ao seu redor sem um objetivo. Marsha recordou o orgulho com que sua família reverenciava a figura da mulher em sua plenitude e tentou tomar posse disso. Ela sentia que sua sexualidade inerente era suficientemente boa. Quis fazer sexo com o marido e reconectar-se nesse nível mais básico. Ele ficou surpreso e perplexo, e era-lhe difícil lidar com as necessidades emocionais dela naquele momento. Estava ali uma versão em miniatura dos seus problemas de então.

Outra forma potencialmente útil de efeito do DMT na mente e no corpo está na oportunidade de se criar uma experiência traumática controlada e apoiada. A palavra *trauma* vem do grego e significa "ferida". Meu dicionário define trauma como "um severo choque emocional que produz um efeito profundo e, com frequência, duradouro, sobre a personalidade".

As experiências traumáticas normalmente estão fora do nosso controle. Por exemplo, nós não escolhemos sofrer abusos na infância, estar expostos a desastres naturais ou causados pelo ser humano, ou lidar com ameaças reais à nossa vida. Após vivenciarmos tais eventos, a tendência natural da mente é blindar os sentimentos de medo, desamparo e ansiedade que ameaçam nos devastar nessas ocasiões.

Entretanto, um trauma não processado se infiltra em nossas vidas. Podemos nos encontrar repetidamente em situações que produzem fantasmas ou sombras de sentimentos construídos a partir de traumas. É como se nos sentíssemos forçados a repetir alguns tipos de relacionamentos, os quais trazem à tona sentimentos que não fomos capazes de dominar quando surgiram pela primeira vez, normalmente no tempo em que éramos crianças frágeis. Por exemplo, um cônjuge abusivo recria os sentimentos que afloraram diante de um pai abusivo. Podemos perceber que é difícil conectar-nos com outra pessoa em um nível mais profundo, pois estar próximo significa estar perigosamente vulnerável.

Se quisermos dar um passo para além das consequências de um trauma, é preciso enfrentá-las de forma direta. Isso comumente requer revisitar de forma voluntária os sentimentos causados pelo trauma em um ambiente seguro e capaz de nos apoiar. O problema é: em primeiro lugar, como acessar esses sentimentos?

Uma dose alta do DMT é traumática de muitas maneiras, levando a uma total perda do controle e à aniquilação da identidade pessoal. Durante os estudos com o DMT, ouvimos diversas vezes a palavra "choque". Eu até mesmo cheguei a utilizar o termo enquanto preparava as pessoas para a sua primeira sessão com 0,4mg/kg. Diversos voluntários sugeriram que imprimíssemos uma camiseta com uma estampa "Eu sobrevivi à dose de 0,4" e a dêssemos àqueles que tivessem lidado com os eventos da manhã dessa dose de maneira bem-sucedida.

Tenho certeza de que muitos dos nossos voluntários se sentiram de alguma forma atraídos pelo projeto do DMT porque ele lhes pressagiava uma experiência traumática voluntária avassaladora, mas bem estruturada. Ao vi-

venciarem a absoluta perda do controle em uma situação segura e acolhedora, talvez fosse possível ter um contato mais pleno e, assim, tomar posse e se liberar de algumas emoções dolorosas.

Cassandra era uma voluntária desse tipo, cujas emoções de um trauma antigo, expressas e sentidas de maneira inconclusa, estavam prejudicando a sua vida no presente.

Cassandra tinha 22 anos de idade e era a segunda voluntária mais jovem entre todos os participantes quando se inscreveu no projeto. Seus modos e sua aparência geravam sentimentos conflitantes na maioria das pessoas que ela conhecia, e eu não fui uma exceção. Ela se vestia e se portava de maneira um tanto masculinizada e era bissexual. Tanto os homens como as mulheres achavam o seu rosto e o seu tipo físico esguio e andrógino atraentes. Sua atitude meticulosamente casual quanto à aparência e ao jeito com que cuidava de si mesma a faziam parecer um tanto desamparada, e era fácil nutrir um sentimento acolhedor e maternal em relação a ela – as enfermeiras mais antigas na enfermaria da pesquisa chegaram a querer alimentá-la e dar banho nela. Ela tinha uma inteligência afiada, um senso de humor lacônico e era bem direta. Cassandra era uma jovem complicada, e tivemos algum trabalho para conseguirmos ver melhor a pessoa com quem estávamos lidando.

Ela sofria nos seus relacionamentos. Os seus pais se divorciaram antes que ela completasse um ano de idade, e sua mãe a criou de forma negligente. A sua situação atingiu um limite dramático quando ela tinha 16 anos e sua mãe a deixou por uma semana a sós com seu padrasto. Ele a estuprou repetidas vezes durante aquele período, o que reforçou decisivamente a sua acentuada ambivalência em direção aos homens e também às mulheres: por um lado, desconfiando deles e odiando-os; por outro, ao mesmo tempo, buscando o seu amor e proteção.

Após aquele episódio, ela apresentou sintomas de um transtorno de estresse pós-traumático, com flashbacks do período em que foi estuprada, os quais se apresentavam durante as relações sexuais com o seu primeiro relacionamento sério. Aos 20 anos de idade, ela decidiu que nunca desejaria ter filhos e submeteu-se a uma laqueadura de trompas.

Cassandra já tinha tido muitos relacionamentos terapêuticos e afetivos de curta duração. No início, ela idealizava e romantizava tanto o seu terapeuta quanto o seu (ou sua) amante. Então passava por desapontamentos e se sentia desprezada diante da incapacidade que ele ou ela tinha de estender-lhe a compreensão de que ela tanto precisava. Ela era amiga de um dos nossos voluntá-

rios homens, e os dois tiveram um envolvimento sexual após terem completado o estudo de tolerância. Logo em seguida, ela saiu do país, sem deixar um endereço de referência no exterior.

Decidi incluir a história de Cassandra neste capítulo, mas ela também poderia fazer parte dos capítulos relativos a contatos com entidades e experiências místicas. Suas sessões incluíram interações com “palhaços” e levaram-na a sentir uma serena e profunda paz que ela nunca havia conhecido antes. Porém, o efeito primário desses seres foi o de fazer com que ela se sentisse amada e feliz, e a resolução mística dos seus conflitos só surgiu depois que ela passou por um doloroso processo psicológico. As sessões de Cassandra, assim como muitos dos outros relatos que apresentarei mais adiante, foram casos híbridos que incluíram mais de um tipo de situação.

Além disso, eu me senti como se estivesse fazendo uma psicoterapia com ela, em vez de dar aconselhamento espiritual ou interpretar fenômenos “transdimensionais”. Citá-la nessa categoria de experiências pessoais ligadas ao pensar e ao sentir é algo que também está ligado à resposta que a sua sessão fez aflorar em mim e nela.

Ela expressou poucas expectativas em relação à sua participação nos nossos estudos: “Eu quero ver como me sinto com o DMT”. Ela também pediu que não lhe fizéssemos muitas perguntas, para que pudesse “simplesmente aproveitar os seus efeitos”.

Nós não estávamos totalmente à vontade quando ponderamos a capacidade que ela teria de gerenciar doses altas do DMT. Sabíamos que ela poderia ser uma pessoa volátil e que era importante ter um cuidado especial para evitarmos que ela se sentisse forçada a qualquer coisa. Não estávamos querendo nos deparar com a reedição de um tema relativo a um estupro no quarto 531.

A dose baixa de triagem do DMT com Cassandra foi suave e agradável. No dia seguinte, nós a reencontramos para a sessão com a dose alta, não cega, de 0,4mg/kg.

À medida que começou a voltar do efeito da dose, ela dizia:

“Algo me tomou pela mão e me deu um puxão. Parecia dizer: ‘Vamos lá!’. Em seguida, comecei a voar por um ambiente intenso, parecido com um circo. Eu nunca tinha estado tão fora do meu corpo assim. Primeiro, tive uma sensação de coceira quando a droga entrou no meu corpo. Nós passamos por um labirinto a uma velocidade incrivelmente rápida. Digo ‘nós’ porque parecia que eu estava acompanhada”.

“Foi legal. Tinha um pequeno show de circo maluco – era algo simplesmente excêntrico. É difícil descrever. Eles se pareciam com Coringas. Estavam praticamente fazendo uma apresentação para mim. Eles tinham um jeito engraçado, com sinos nos seus chapéus e narizes grandes. Mas eu tive um sentimento de que eles poderiam me pegar, e não pareciam ser totalmente amistosos”.

“Eu quero ir de novo. Quero ver se consigo fazer com um ritmo mais lento.”

Telefonei para Cassandra no dia seguinte. Ela disse: “É impossível fazer algum sentido do que aconteceu. Prefiro ir de novo, para ver o que acontece. É renovador ter uma mudança de perspectiva, para ver o quão insignificante os meus problemas do dia a dia realmente são. Eu me senti em paz essa tarde. Teve um breve momento em que eu quis que a experiência acabasse, porque ela estava muito intensa. Mas eu me lembrei de respirar e consegui me ajustar de novo dentro dela. É tão estranho; é impossível preparar-se e saber o que esperar. Eu prefiro não ficar introspectiva demais”. Ela aceitou participar do estudo de tolerância.

Cassandra estava bem-humorada quando nos encontramos um mês depois no quarto 531. Ela começou dizendo:

- Larguei o meu emprego no restaurante local onde estava trabalhando. Não tenho certeza de qual será o próximo passo da minha vida. Conheci uma mulher e estou realmente gostando dela. Penso muito nela.

- O que você está pensando em relação ao estudo de hoje?

- Depois de voltar da minha dose alta no mês passado, eu realmente consegui me sentir no meu corpo pela primeira vez na vida. Eu normalmente vivo mais no mundo mental. Eu me lembro daquele sentimento. Foi alto terapêutico. Gostei da sensação de estar no meu corpo.

- Você consegue levar isso com você?

Ela respondeu:

- É difícil fazer tudo de uma vez só. Eu vivi tanto tempo sem um contato com o meu corpo, lutando contra ele, então eu acho que isso vai ser um processo gradual.

Esse primeiro dia duplo-cego do estudo de tolerância terminou sendo um dia de droga ativa. Pudemos sabê-lo na marca dos dois minutos, quando os batimentos cardíacos e a pressão arterial de Cassandra saltaram dramaticamente.

Ela não falou muito em relação à sua primeira dose naquela manhã. Parecia estar ‘reunindo os seus pertences’, ‘trazendo suas cartas para junto de si’. Quando terminou de responder à primeira das quatro escalas de avaliação, disse:

“Eu pensei muito na minha nova amiga. Isso foi bom, mas, nesta próxima vez, quero estar por inteiro na minha viagem”.

Após a segunda dose, quando já estava em condições de falar, disse:

- É engraçado. Eu me soltei mais dessa vez. E não teve qualquer problema.

Teve tudo a ver com eu me sentir bem. Não teve revelações, nem qualquer ponto a ser enfatizado. O corpo é um obstáculo real, não é? Tenho certeza de que senti outras presenças. Elas foram gentis, legais e acolhedoras comigo. Pareceram ser pequenas, como se pudessem entrar no meu corpo e na minha mente naquele espaço. Tive uma sensação de total desligamento do meu corpo, mas as pequenas presenças de alguma forma sabiam como fazer para entrar nele.

- Como você está se sentindo em relação à terceira dose que irá receber?

- Você deveria patentear isso. Acho que já é tarde demais para fazê-lo.

Ah, se eu pudesse me agarrar com esse sentimento. Se todas as pessoas fizessem isso todos os dias, o mundo seria um lugar muito melhor. A vida seria muito melhor. O potencial disso para o bem é tão grande. Sentir-se bem com você mesmo. Acho que talvez a meditação possa nos levar para esse mesmo lugar.

- Não tenho certeza de que isso é possível.

- Nem eu.

Dez minutos após receber a terceira dose, Cassandra começou a sorrir. Nesse mesmo instante, alguém começou a tossir terrivelmente no corredor do hospital.

- Ainda posso senti-lo. Estou segurando toda essa coisa, essa merda, do lado esquerdo do meu abdômen. Recebi dessa vez a mensagem de deixar sair tudo. Ainda estou sentindo o relaxamento. Está quentinho e pinicando.

Isso me pareceu ser uma abertura. Se ela recuasse ou atacasse em resposta aos meus próximos comentários, eu deixaria que as coisas ficassem por ali. Mas me pareceu que ela estava pedindo ajuda.

- O que é que você está prendendo?

- A dor.

- Que dor?

- Acho que toda a dor.

Ela começou a chorar. E continuou:

- Acho que toda a dor que eu já senti.

- E tem muita dor aí?

- Ô se tem.

Ela começou a chorar mais pesadamente.

- É bom você poder sentir isso e chorar, e deixar sair também.

- Essa é a parte boa, deixar sair.

Aos 15 minutos, ela deu um suspiro.

- Sinto com se eu tivesse um corpo novo. É algo tão mais perceptível.

- Ele é seu.

Ela riu secamente, então começou a chorar de forma ainda mais profunda.

- Essas não são lágrimas de tristeza. São as lágrimas de uma iluminação.

- Tudo bem, essa diferença não importa.

Senti que ela se eriçou, enquanto dizia:

- Importa sim.

Refletindo e respondendo a ela de maneira ainda mais próxima, estendi-lhe a observação:

- Acho que essas são lágrimas purificadoras.

- Sim. Eu vou me tornar uma guru depois dessa manhã aqui. Você sabe como a busca de todo mundo é encontrar o significado e o propósito da vida? Bem, é pra que possamos nos sentir assim. A vida normalmente não faz esse tipo de corte.

- O que você quer dizer?

- Tudo o que está ligado à vida. Não é muito empoderante. Não te ensinam a focar em você mesmo. A manifestar a força que você tem dentro de si. A vida te joga no papel de vítima. Eu sei que essa já é uma expressão batida, mas eu acho que ela é verdadeira. As coisas acontecem quando você está fora do controle na sua vida. Essas experiências com o DMT são como o auge da meditação, quando acessamos o poder interior e a força interior. Sabe a pergunta na sua escala de avaliação, a respeito do "poder superior de Deus"? Bem, eu estou desconfortável com essa ideia, porque ela implica algo fora de nós, mas eu consigo fazer contato com algo mais profundo e interior. Essa sessão foi mais combinada, no sentido de que as presenças se juntaram a mim e eu fui mais o foco do que eu estava vivenciando. A primeira viagem foi apenas eu comigo, e a segunda viagem foi mais as presenças. Essa terceira foi uma combinação das duas.

- Como você está se sentindo em relação à quarta dose que irá receber?

- Ela será a melhor de todas; ela será ainda melhor. Estou indo cada vez mais fundo por entre essas camadas.

Imediatamente após dar a Cassandra a sua última dose, algumas pessoas começaram a falar em alta voz do lado de fora da porta. Aos seis minutos, ouvimos o barulho de uma grande colisão. Cinco minutos depois, ela disse:

- Eu me sinto muito amada.

- Esse é um bom sentimento.

- Sim. É aconchegante.

Ela pareceu, então, triste e começou a tamborilar com os dedos da mão direta na cama.

- Eu estou sentindo muita coisa.

Ouvimos um ruído horrível do lado de fora, de uma pessoa usando uma furadeira. Pensei no quão inacreditável era o fato de que os nossos voluntários conseguiam abstrair de todo o caos da enfermaria de um hospital e ter experiências tão profundas.

Cassandra ergueu os tapa-olhos, mas continuou com os olhos fechados. Entreabriu-os, então, olhando firme para a frente. Em seguida, fitou o teto e começou a chorar novamente.

- O que você está sentindo?

- Vai ficar tudo bem. Eu não preciso me preocupar com todas as minhas dúvidas. Coisas do tipo, 'Para onde vou?' ou 'O que vou fazer?'. Isso é reconfortante.

- Um sentimento otimista?

- Sim, é bastante renovador. Estou me sentindo como se existissem milhares e milhares de partes minhas separadas, e como se essa droga reunisse todas elas. Eu me sinto bastante completa.

- Você disse que estava se sentindo amada.

- Era uma sensação no meu peito. Algo quente. Eu sentia todo o meu peito inchado. Era um sentimento realmente bom. Eu era amada pelas entidades ou o que quer que fossem. Era muito agradável e confortante.

Algumas semanas depois, Cassandra e eu nos falamos pelo telefone. Ela disse:

- Aconteceram profundas mudanças físicas, que me foram muito benéficas. Eu me sinto como se tivesse ganhado de volta o meu estômago. Agora, pela primeira vez depois de muitos anos, estou conseguindo respirar fundo até o meu estômago. Eu estou mais otimista. Esse otimismo está um pouco surrado a esta altura, mas não de maneira extrema. Posso me lembrar do otimismo fazendo meditação. É como se eu estivesse tendo a massagem de tecidos do corpo mais profunda possível. Na terceira viagem, eu realmente consegui me entregar. Acho que fui machucada no meu interior quando passei pelo estupro. É ali que eu escondo as coisas e me protejo, apertando-as constantemente. Foram anos guardando esses sentimentos firmemente no meu abdômen. Agora eu me sinto muito mais livre.

Disse também:

- O DMT é muito melhor do que qualquer outra terapia que já fiz. Toda terapia me lembra do quanto as coisas foram e são ruins. Com o DMT, eu me vi e me senti como uma boa pessoa e me senti amada pelos elfos do DMT.

- Elfos? - perguntei-lhe.

- Eu tinha uma sensação de que havia muitos visitantes. Eles eram joviais e curtiram muito me proporcionar a experiência de ser amada. A cada dose, tive cada vez mais um sentimento familiar de realização, de estar segura e confortável.

Por fim, disse-me:

- Seria maravilhoso se eu pudesse tomar o DMT, talvez uma vez por ano, para colocar as coisas em perspectiva e para que eu possa ver melhor o meu momento e me sanar. A liberdade no meu abdômen ainda está lá. O movimento de apertar as coisas ali voltou um pouco, mas eu consigo me lembrar, de uma maneira mais consistente, de que já consegui me liberar dele.

Então adicionei:

- Esse pode ser um ponto de referência útil.

Freud cunhou o termo *transferência* para se referir ao modo como as pessoas reagem normalmente às outras, como se essas fossem figuras importantes do início das suas vidas. No trabalho terapêutico, os sentimentos de *contratransferência* são os que o terapeuta projeta, de maneira semelhante, no seu cliente.

A vida de Cassandra estava cheia de sentimentos de transferência em relação às pessoas com quem ela se envolvia. Como nunca existe uma transferência sem uma contratransferência, as pessoas reagem a ela de forma igualmente intensa. Quando ela compartilhou comigo o conforto que estava sentindo, isso poderia ser tanto uma armadilha quanto uma oportunidade. Precisávamos olhar para a nossa relação sem nos enredarmos na confusa dança da transferência e da contratransferência.

No mês seguinte, Cassandra voltou para a segunda metade do estudo de tolerância. Dessa vez, receberia quatro doses consecutivas do placebo.

Após termos concluído a quarta dose da solução salina, eu disse:

- Obrigado pela sua participação.

- Obrigada. Você foi uma pessoa com quem tive facilidade de conversar.

Recebi isso como uma abertura para trabalhar um pouco mais, antes de dizermos adeus. Ela estava em condição sóbria e estável, então fui direto ao assunto de fundo.

- Eu me pergunto se no início você teve alguma dificuldade em confiar em um médico homem que estava prestes a deixá-la incapacitada com uma droga.

Ela respondeu:

- Eu quis aceitar isso. Eu confiei em você. Nunca cheguei a me preocupar com isso. Você mudou a minha vida.

Como eu sabia que Cassandra colocava as pessoas em pedestais, mas depois as derrubava, eu respondi de maneira bem cuidadosa:

- Eu ajudei a criar o contexto para que você mudasse a sua vida.

- Acho que sim. As viagens com o DMT fazem você se despir até a alma. Sei que não tem nada com o que se preocupar. O DMT me mostrou como ver mais além de tudo. Basicamente, tudo ficará bem. Eu me lembrei de uma ideia de Samuel Coleridge: se você tiver um sonho maravilhoso e, ao voltar dele, trazer consigo uma rosa, para em seguida acordar com a rosa na sua mão, isso significa que o sonho foi real. Quando eu voltei da experiência e vi os machucados e os buracos no meu braço, eu realmente me senti assim - eu senti que isso realmente tinha acontecido, que eu realmente estive onde estive e senti o que senti.

O caso de Cassandra nos mostra o quão crítica é a importância de responder de forma adequada a quaisquer que sejam as questões que o DMT trouxer à tona. Eu nada mais disse além do mínimo necessário para manter a continuidade do processo dela, sem tentar julgar, ou reivindicar algum mérito, ou trair de alguma maneira a sua confiança. Se eu tivesse feito alguma dessas coisas, teria desvirtuado o importante trabalho que ela estava fazendo consigo mesma, e, muito provavelmente, ela teria tomado isso como mais uma violação da sua integridade.

Com Cassandra, aconteceu uma mistura de diversos temas diferentes. Mas o tema primário parece ter sido o do reencontro com o trauma psicológico do estupro por meio do sintoma da sua dor abdominal. O DMT facilitou que ela tivesse um contato emocional com o que aquela dor física representava e, de fato, com a sua origem. A molécula do espírito a ajudou ao mostrar que ela poderia deixar de tentar controlar as coisas, especialmente quando estivesse próxima de um homem com algum poder, e ser segura de si e amada ao mesmo tempo.

Por sua vez, as questões de quem a amou e lhe disse que ela era uma pessoa boa, e a natureza desse amor, trazem-nos a outras categorias, como o contato com outros seres e a espiritualidade.

Marsha e Cassandra se encontraram com palhaços e presenças que pareciam habitar algum lugar além do quarto 531. Façamos agora um exame desses outros mundos e dos seus habitantes, aos quais a molécula do espírito é capaz de nos conduzir. Eles não são nem pessoais, nem transpessoais na sua natureza. Em vez disso, eles são invisíveis e, para os voluntários e a equipe de pesquisa, são bastante surpreendentes e inesperados.

## MUNDOS ALÉM DA VISÃO

**C**omeçaremos este capítulo acompanhando a molécula do espírito rumo a um território inesperado. Não é tão fácil reconhecer ou entender esse território, uma vez que as experiências vividas nele estão ligadas de forma menos clara aos pensamentos, sentimentos e corpos dos nossos voluntários. Em vez disso, elas apontam para níveis de existência próprios e independentes, dos quais estamos cientes de forma bastante tênue, quando muito. São relatos que desafiam as nossas visões de mundo e evocam a intensidade emocional do debate: “Trata-se de sonhos? Alucinações? Ou são algo real?”. “Onde estão esses lugares? Dentro ou fora?”. São algumas das perguntas com as quais começaremos a ponderar, à medida que revisarmos os relatos apresentados a seguir.

Os voluntários já tinham mencionado esses lugares. Marsha fez uma jornada até o “Taj Mahal” e Cassandra foi puxada até “um pequeno show de circo maluco”, cheio de palhaços e outros seres. No presente capítulo, terei como foco essa questão de “onde”. Aonde o DMT nos leva pela mão? Para onde ele nos conduz? Essa é uma parte necessária do mapeamento do território da molécula do espírito.

Um aspecto interessante desses relatos é que eles são, em sua maior parte, trechos de sessões, e não os seus registros completos. Em raras ocasiões, o ambiente do DMT ficou sozinho no centro da viagem de um voluntário. Com certeza, os espaços onde os voluntários se encontraram foram bastante inco-muns. Mas mais importante do que isso foi o significado ou o sentimento, a informação associada a esses lugares onde eles estiveram. É claro, quando outras “formas de vida” começavam a aparecer nesses espaços, era difícil não ficar completamente maravilhado com a sua existência, e esses relatos são, justificadamente, objetos de capítulos distintos.

Apesar de seus estranhos aspectos, esses trechos são introdutórios. Eles dão o pano de fundo para a camada seguinte da existência, à qual a molécula do espírito nos conduz. O “onde” é o pano de fundo, o cenário. Por sua vez, o “quem” toca na essência dessas questões. Mas primeiro, familiarizemo-nos com a paisagem ampla.

No nível biológico mais básico, houve percepções do DNA e de outros componentes biológicos.

Karl foi o nosso primeiro voluntário no estudo de dose-resposta: DMT<sup>1</sup>. Ele começou a falar dois minutos após receber sua primeira dose não cega baixa:

“Havia espirais de algo parecido com o DNA, em vermelho e verde”.

Philip, cuja angustiante experiência com 0,6mg/kg já pudemos descrever, também reconheceu o familiar formato da dupla-hélice. Dessa vez, em sua dose duplo-cega de 0,4mg/kg:

“Os efeitos visuais tombavam para trás e para dentro de tubos, parecidos com protozoários, como se estivessem dentro de uma célula, com o DNA girando e espiralando. Eles pareciam gelatinosos, como bisnagas, e dentro deles tinha atividade celular. Era como uma visão microscópica deles”.

A voluntária Cleo, cuja experiência de iluminação analisaremos em um capítulo mais adiante, também se deparou com visões de DNA:

“Tinha uma coisa espiral, parecida com um DNA, feita de cubos incrivelmente brilhantes. Eu ‘senti’ os seus envoltórios no mesmo momento em que a minha consciência se deslocou”.

Em um capítulo mais à frente, examinaremos de forma mais detida a experiência de contato que Sara teve com entidades. Porém, é interessante apontar aqui a sua menção do DNA:

“Eu senti o DMT liberando a energia da minha alma e empurrando-a através do DNA. É o que aconteceu quando perdi o meu corpo. Havia espirais que me lembraram de coisas que vi no desfiladeiro do Chaco. Talvez isso tenha sido o DNA. Talvez os antigos soubessem disso. O DNA está apontando para dentro do universo, como a viagem no espaço. É preciso viajar sem o próprio corpo. É ridículo pensar em viagens espaciais em pequenas espaçonaves”.<sup>1</sup>

Alguns sujeitos da pesquisa tiveram uma representação menos obviamente biológica das informações que acessaram do que uma visão de DNA.

Vladan, um cineasta leste-europeu de 42 anos de idade, foi um dos nossos sujeitos de pesquisa mais bem dispostos. Ele se voluntariou para muitos dos estudos-piloto nos quais verificamos doses e combinações de medicamentos para uso com o DMT. Ele também recebeu mais psilocibina no nosso trabalho preliminar de calibragem de dose do qualquer outra pessoa.

Com uma dose relativamente baixa de DMT – 0,1mg/kg – durante o estudo do pindolol, Vladan encontrou símbolos bastante ricos em seu significado:

“No pico do efeito, tive efeitos visuais, suaves e geométricos. Eram círculos em 3-D e cones com sombreamento. Eles se moviam muito. Era quase como olhar para um alfabeto, mas não um alfabeto da língua inglesa. Era como um alfabeto de fantasia, um cruzamento de runas com a escrita russa ou árabe. Senti que elas continham alguma informação, como se fossem dados. Não era apenas algo aleatório”.<sup>2</sup>

Posteriormente, ao participar de uma sessão-piloto com a ciproeptadina, Vladan recebeu 0,2mg/kg de DMT e viu mais uma vez as figuras parecidas com esse alfabeto.

“Era como se eu estivesse vendo painéis com um formato talhado, bordas arredondadas e algum tipo de hieróglifos. Eles não eram pintados; eram mais como se tivessem sido recortados, e, através deles, eu via as cores”.

Outro exemplo impressionante da transformação visual da linguagem e dos números foi o de Heather. Aos 27 anos de idade, ela era uma das pessoas mais experientes entre os nossos voluntários. Heather tinha tomado psicodélicos cerca de 200 vezes, teve mais de uma dúzia de experiências com o DMT pela via fumada e era bastante familiarizada com a maconha, estimulantes e a MDMA. Além disso, ela tinha bebido dez vezes o chá ayahuasca, que contém o DMT.

Ao voltar de sua primeira dose alta não cega do DMT, ela começou dizendo:

“Havia uma mulher falando em espanhol o tempo todo durante a viagem. Ela tinha um sotaque muito peculiar. Talvez não fosse espanhol, mas soava parecido. Em um momento ela disse: ‘Regular.’ Ela lançou um cobertor branco sobre a cena e depois o puxou repetidamente. Era realmente estranho. E havia números. Algo como numerologia e linguagem. Havia muitas cores e, em seguida, muitos números – numerais romanos. Os números se transformavam em palavras. De onde vêm mesmo as palavras? A mulher então os cobria – as palavras e os números – com o seu cobertor”.

“O começo foi uma experiência típica com o DMT, mas em seguida eu consegui ir mais adiante; além de onde já tinha estado com o DMT. Tem aquele som de um toque quando você está chegando lá em cima, então fui até onde tinha aquela coisa da linguagem ou dos números. Foi completamente inexplicável. Talvez isso estivesse tentando me ensinar algo. O primeiro número que vi foi o ‘2’; olhei à volta e havia números por toda parte ao meu redor. Eles estavam separados em caixinhas. Em seguida, as caixinhas derretiam e todos os números se uniam para formar os números longos”.

Eli era um arquiteto de 38 anos de idade, e um dos nossos sujeitos de pesquisa mais destemidos. Ele já tinha, em suas palavras, “feito uma regressão sob o efeito do LSD pela infância até um ponto no qual eu estava sentado acima do quarto, observando a mim mesmo”. Durante a sessão com a dose de 0,4mg/kg que recebeu durante o estudo da ciproptadina, ele fez a seguinte observação:

- O que é interessante é que comecei a ter conjuntos de alucinações, e, em seguida disse para mim mesmo, ‘Isso é o Logos’. Tem um núcleo azul e amarelo de significado e semântica, basicamente.<sup>4</sup>

Eu comecei a rir ao ouvi-lo dizer a palavra “basicamente”. E falei:

- É fácil para você dizer isso.

- Eu sei! São como fios de palavras, ou DNA, ou algo assim. Eles estão por toda parte lá e estão por todo lado. Depois de ver os formatos azuis, parecidos com amebas, havia diversos lugares pulsando. Eu pensei, “Tem muitos desses”. É uma sensação boa. E então isso irrompia para dentro de uma realidade desorganizada. Ao olhar ao meu redor, parecia que os significados ou símbolos estavam ali. Uma espécie de núcleo da realidade, onde todos os significados estão armazenados. Eu consegui romper até chegar à sua câmara principal.

Tentando sustentar o diálogo com Eli, imaginei:

- Parece que você rompeu uma espécie de membrana e conseguiu chegar a uma sensação de significado e certeza.

- É isso! Não sei se é em função do meu interesse por computadores ou não, mas parece que é algo como os elementos básicos da realidade. É muito mais do que apenas uns e zeros. É um nível mais alto, com partículas muito potentes.

Eli descreveu então a "câmara" cuja entrada havia rompido. Com esse seu relato, a visão que o DMT nos proporciona começa agora a se ampliar:

- Eu estava num quarto branco, tendo algumas emoções e sentimentos que me causaram uma intensa sensação de que estava em uma 'correalidade'. Como um sonho que tive, de que tinha batido com o meu carro em um carro com alguns jovens hispânicos. Eles estavam realmente furiosos comigo. Eu disse a eles: "Se vocês me odiarem, vocês estão odiando a si mesmos. Nossas culturas estão unidas, então não há como se defender disso". A cultura deles e a nossa cultura eram correais, isto é, existiam simultaneamente. O quarto branco era formado principalmente por luz e espaço. Tinha cubos empilhados com ícones nas suas superfícies, assim como um Logos da consciência. Era luz, mas muitas outras informações chegavam ali.

Outros voluntários se encontraram em quartos que se pareciam com "salas de jogos" ou "enfermarias", uma espécie de espaço provisório preparado especialmente para eles, cheio de significado e profundidade.

Gabe, um médico de 34 anos de idade, morava e trabalhava em uma remota comunidade rural. Ele era um dos poucos voluntários que tinha fumado o DMT antes do estudo. Após receber 0,4mg/kg de DMT em combinação com a ciproptadina, ele relatou o seguinte:

"Tinha algumas cenas ou formas parecidas com uma enfermaria. Não havia bebês, mas tinha berços e diferentes animais, que vibravam. Fui até uma cena ou um sentimento de infância. É como se eu estivesse em um carrinho de bebê, imagens de criança. Era um pouco amedrontador. Não consigo descrevê-lo. Talvez eu consiga desenhá-lo. Era como estar em uma sala, como uma criança, com um carrinho de bebê. Tinha pessoas na sala, parecidas com desenhos animados, mas elas não eram o que eu queria ver"

O voluntário Aaron tinha familiaridade com o estado-da-arte em termos de aprimoramento da consciência por tecnologias legais: aparelhos eletrônicos como máquinas de direcionamento de ondas cerebrais, suplementos e vitaminas, e práticas espirituais orientais. Ele tinha 46 anos de idade quando começou a participar do nosso trabalho. Aaron era um dos poucos voluntários judeus do nosso estudo, e senti certa afinidade com ele nesse nível ancestral. Ele

estava esperançoso, porém cético; e aguardava com expectativa a experiência, mas rezava para que conseguisse sobreviver intacto.

Em sua sessão de DMT mais pindolol, ele pôde contemplar dois elementos dos mundos além da visão: o aspecto da linguagem informacional e o tema da sala de jogos/enfermaria.

“Não tinha portas, não tinha nada para se atravessar. É ou bem aqui, e é escuro; ou é bem ali, e tem imagens. Você simplesmente não pode fazer qualquer coisa com elas. Eram hieróglifos maias. Foi interessante. Os hieróglifos se transformaram em um quarto, como se eu fosse uma criança. Tinha uns brinquedos ali, como se eu fosse um menino. Foi mais ou menos assim. Foi bem bonitinho”.

Em uma escala ligeiramente mais ampla, a molécula do espírito conduziu outro de nossos voluntários até um lugar que parecia um “apartamento”. Tyrone tinha 37 anos de idade quando participou do estudo de dose-resposta. Ele era um ex-aluno meu e um psiquiatra iniciante que foi meu orientando por um ano.

Enquanto voltava da sua dose duplo-cega de 0,2mg/kg de DMT, ele relatou:

- Era uma cena de apartamentos do futuro!

Ele mesmo riu do quão inesperadas aquelas palavras tinham sido.

- Era como alojamentos ou residências; eles eram lindos. Rosados, alaranjados, esses tipos de cores, amarelados, algo realmente intenso.

Perguntei-lhe:

- Como você sabe que eles eram do futuro?

- Os lugares onde sentar, fazer as coisas, as bancadas, eram moldadas a partir das paredes. Eu nunca vi algo assim antes. Eles pareciam mesmo modernos. A natureza quase orgânica do apartamento era linda. Não era apenas funcional. Havia vida nos móveis, como se tivessem sido moldados a partir de algo vivo, como um animal, um ser vivo. Tive um sentimento de fascínio com esses apartamentos. Uma apreciação artística, como quando olhamos para uma linda pintura e nos perdemos nela, perdidos na felicidade. Ao final, eu fui mais adiante e passei pelos apartamentos. Então entrei em um espaço, uma rachadura na Terra. Ela não era horizontal; ela era vertical. Uma rachadura no espaço.

Aaron também participou do estudo do eletroencefalograma. Diversos dias depois da sessão em que recebeu a dose de 0,4mg/kg de DMT, ele nos enviou algumas anotações que captavam, melhor do que as minhas próprias anotações, a descrição do lugar onde tinha estado naquele dia. Nelas, podemos vislumbrar a natureza inabitada desses estranhos espaços:

*Já não era possível voltar atrás. Após um momento ou dois, percebi que algo estava acontecendo à minha esquerda. Um espaço psicodélico colorido e fluorescente que se aproximava de um cômodo cujas paredes e o piso não tinham separações ou bordas claras. Ele estava latejando e pulsando eletricamente. À minha frente, erguia-se uma mesa semelhante a um pódio. Parecia que uma presença estava distribuindo/servindo algo para mim. Eu queria saber onde estava e “intuí” a resposta de que eu não tinha algo a fazer ali. Essa presença não era hostil; era apenas um tanto incomodada e brusca.*

A dose duplo-cega de Phillip com 0,4mg/kg foi definitivamente mais fácil de se administrar do que a sua overdose de 0,6mg/kg, e ele se lembrava bem dela. Nessa nova sessão, o lugar se expande para incluir observações de escala ainda mais ampla:

*As impressões visuais arranhavam e estralavam implacavelmente, e não duraram muito. Em seguida, eu estava acima de uma estranha paisagem, semelhante à da Terra, mas muito pouco terráquea. Tinha montanhas de alguma espécie. Era uma paisagem bem amistosa e convidativa. Era algo tão real que eu tive que abrir os meus olhos. Quando o fiz, a cena estava posta como uma camada sobre o topo do quarto. Eu fechei os meus olhos, e isso removeu a interferência no que eu estava vendo. Era como um pôster fluorescente extremamente brilhante, mas muito mais complexo. Eu estava pairando quilômetros acima dele. Tive uma sensação bastante nítida de estar fazendo isso, e não apenas a percepção visual. Havia alguns telescópios, ou pratos de micro-ondas, ou coisas parecidas com torres d'água, com antenas sobre elas. Eu queria ter a capacidade de te levar pela mão e mostrar tudo isso para você. Uma vasta imensidão no horizonte. O sol era diferente, com cores e matizes diferentes das do sol que conhecemos.*

Concluiremos este capítulo com o relato de Sean, que descreveu um mundo do DMT muito parecido com o nosso mundo. Entretanto, aquele mundo nada tinha a ver com o quarto 531 e havia outras pessoas habitando-o, além de Laura e de mim. Gosto desse exemplo, pois ele combina o conteúdo deste capítulo com o do próximo. Em outros mundos, é “algum outro lugar”, com “alguém mais” e “algo acontecendo”, mas é algo tão familiar a ponto de nos iludir quanto à sua “alteridade”.

Mais adiante, descreverei em mais detalhes a experiência iluminadora vivida por Sean. Porém, é interessante apontar neste momento o que ele nos disse após sua terceira sessão com 0,3mg/kg de DMT durante o estudo de tolerância. Quase como uma reconsideração, antes de iniciarmos a sua quarta e derradeira dose, ele disse:

- Ah, sim, havia pessoas e guias. Eu estava com uma família mexicana, no alpendre de uma casa no deserto. Tinha o cenário de um jardim do lado de fora. Tinha crianças e algumas coisas. Eu estava brincando com as crianças. Eu era um membro dessa família. Senti a presença de um homem velho em pé atrás de mim ou em algum lugar ao meu redor. Quis conversar com ele, mas ele me transmitiu de alguma forma a mensagem de que era mais importante ir visitar a menina. Era algo bem rústico e benigno. Parecia ser tão natural e tão completo enquanto estava acontecendo. Isso não era de forma alguma um sonho. Pensei, 'Parece ser um dia bastante comum'. Em seguida, parei e pensei, 'Não; na verdade, eu estou viajando.'

E continuou:

- Também tinha pessoas pretas, que pareciam me puxar. Eu tive uma curiosa sensação de estar sendo extraído. Era uma sensação desconcertante. Eu estava sendo chamado para fora.

Buscando manter o fluxo dessa linha de pensamento, eu sugeri a ele:

- Parece algo saído dos livros do Carlos Castañeda.<sup>5</sup>

- Parece, é? Não. Eu não tinha pensado nisso.

Talvez, caro leitor ou leitora, você esteja pensando que essas percepções não são tão estranhas assim. Afinal, todos nós temos sonhos com lugares e coisas inusitadas. Porém, nossos voluntários não apenas viram essas coisas, mas também sentiram a inabalável certeza de que elas realmente estavam acontecendo. Quando eles abriam os olhos a qualquer instante, o que viam era a realidade que ali se apresentava, outrora invisível, superposta a essa nossa realidade.

Além disso, eles não estavam dormindo. Estavam hiperalertas e despertos e eram capazes de dizer a si mesmos para fazer coisas nesse novo espaço. É impressionante o quão frequentemente eu os ouvi dizer: 'Olhei ao meu redor e vi...'

A escuta dessas experiências também começou a ampliar meus limites como psiquiatra clínico e pesquisador. Fiz poucos comentários em resposta aos relatos das pessoas a respeito desses domínios além da nossa visão. Era

difícil acompanhá-las e eu não sabia o que dizer. Foi a essa altura que comecei a ter que lutar contra a tendência de considerar essas histórias como sonhos ou invenções da imaginação dos voluntários, amplificadas pelo DMT. Por outro lado, também comecei a duvidar do meu próprio modelo de compreensão do que realmente acontece sob o efeito do DMT. Estiveram essas pessoas de fato em algum outro lugar? O que, exatamente, elas estavam presenciando?

Essas não são perguntas triviais. Como vimos no capítulo anterior, é crucial poder dar respostas sensíveis, empáticas e encorajadoras no trabalho com pessoas sob a influência do DMT. Um comentário brusco, incrédulo ou cético poderia levar uma pessoa a se sentir mal ou desconsiderada, o que poderia rapidamente gerar um resultado negativo ou temeroso. Podemos ter uma impressão mais íntima disso na franca rejeição de Sean à minha sugestão de que sua cena com a família mexicana se parecia com as memórias dos livros de Carlos Castañeda. Sean esteve, de fato, ali com eles; não era alguma outra coisa.

Além da necessidade de uma supervisão cuidadosa e respostas acolhedoras às experiências dos voluntários, eu também precisava auxiliá-los a entender o que tinha acontecido com eles. Ao lidarmos com o campo do invisível, todos nos deparamos com desafios mais difíceis em termos de fazer sentido do que aconteceu. Como veremos nos próximos dois capítulos, essa se tornou uma questão ainda mais inevitável nos casos em que os contatos com seres predominaram nas sessões dos voluntários.

## CONTATO POR ENTRE O VÉU: 1

O conteúdo tratado neste capítulo e no próximo é o mais incomum e o mais difícil de ser entendido. Para mim, a coisa mais esquisita e, ao mesmo tempo, mais fácil de contornar foi quando as pessoas me perguntaram: “O que você achou?”.

Quando reviso as anotações que fiz sentado sobre o leito dos voluntários, sinto uma contínua surpresa em ver quantos deles “fizeram contato” com “eles” ou com outros seres. Pelo menos a metade dos voluntários vivenciou isso de uma forma ou de outra, usando expressões como “entidades”, “seres”, “alienígenas”, “guias” e “ajudantes” para descrever aqueles que encontraram. Em seus relatos, essas “formas de vida” percebidas se pareceram com palhaços, répteis, insetos louva-a-deus, abelhas, aranhas, cactos e figuras com formato de bastões. É espantoso olhar os meus escritos a respeito de comentários como “lá tinha esses seres”, “eu estava sendo guiado”, ou “eles chegaram rápido até mim”. É como se minha mente se recusasse a aceitar o que ali escrevi em preto e branco.

É possível que eu tenha tanta dificuldade em lidar com essas histórias porque elas desafiam a visão de mundo prevalecente e a minha própria visão. Nossa abordagem moderna para a realidade depende da nossa consciência em

estado de vigília e das suas extensões na forma de ferramentas e instrumentos, como as únicas maneiras de conhecer. Se não pudermos ver, ouvir, cheirar, provar ou tocar as coisas a partir do nosso estado mental cotidiano ou utilizar as tecnologias que amplificam os nossos sentidos, então algo não é real. Estamos, pois, diante de seres “não materiais”.

Por outro lado, as culturas indígenas têm contato regular com habitantes da paisagem invisível e não encontram problema algum em fazer pontes entre esses dois mundos. Com frequência, elas fazem essas pontes com o auxílio de plantas psicodélicas.

Muitos cientistas modernos têm uma fé sempiterna na dimensão espiritual, mas precisam lidar com um profundo conflito entre as suas crenças pessoais e profissionais. O que eles dizem e o que eles sentem podem se contradizer profundamente. É difícil ser “objetivo” quanto a questões do coração e do espírito. Os cientistas podem compartimentalizar a sua fé sem que consigam verificar ou validar a sua intuição espiritual. Em outros casos, eles podem diluir o teor dessas crenças a fim de preservar a consistência da sua compreensão intelectual. Eles podem simplesmente ignorar a presença de anjos e demônios em escrituras seminais, ou podem vê-los como referências simbólicas, ou manifestações alucinatórias de uma imaginação religiosa hiperativa.

A ausência de um diálogo aberto a respeito dessas questões dificulta até mesmo a tentativa de concebermos uma ampliação da nossa visão dos domínios não materiais pelos métodos científicos. O que aconteceria com o estudo dos domínios do espírito se pudéssemos acessá-los de forma confiável usando moléculas como o DMT?

Além de perguntas ligadas à própria existência ou não de mundos não materiais ou espirituais, precisamos considerar também a expansão da noção do que estamos em condição de perceber neles. Seriam nossas estruturas espirituais e religiosas capazes de abarcar o que realmente habita entre esses diferentes níveis de existência? Os relatos que veremos a seguir vão além de encontros razoavelmente “diretos” com o divino ou com anjos. Eles também não são particularmente claros ou metódicos, nem estão de acordo com o que vemos como o domínio das experiências espirituais “previsíveis”.

Minha esperança é de que esses relatos aumentem o interesse nos domínios não materiais da experiência humana, com o uso das ferramentas intelectuais, intuitivas e tecnológicas que estiverem ao nosso alcance. Quando houver interesse suficiente nesses fenômenos, e até mesmo mais demanda por informações a seu respeito, eles terão condições melhores de se converter em um

tópico aceitável para a investigação racional. É um tanto irônico afirmá-lo, mas possivelmente precisaremos depender mais da ciência, em particular em campos muito autônomos como a cosmologia e a física teórica, do que das nossas conservadoras tradições religiosas, para identificarmos modelos e explicações satisfatórias para essas experiências do “mundo do espírito”.

Eu já esperava ouvir os relatos de alguns desses tipos de experiências quando começássemos a ministrar o DMT. Estava familiarizado com as narrativas de Terence McKenna sobre os “elfos-máquina autotransformadores”, com os quais ele se encontrou após fumar altas doses de DMT. Além disso, antes do início da pesquisa no Novo México, entrevistas realizadas com 20 usuários experientes de DMT pela via fumada nos proporcionaram narrativas adicionais de encontros semelhantes. Confesso que, como a maior parte dessas pessoas era da Califórnia, eu atribuía essas histórias a algum tipo de excentricidade da Costa Oeste dos EUA.

Assim, eu não estava nem intelectual, nem emocionalmente preparado para a constância com que tais contatos com seres ocorreram nos nossos estudos, tampouco para a natureza frequentemente muito excêntrica dessas experiências. Ao que tudo indica, muitos dos voluntários também não estavam preparados para eles, mesmo entre os que haviam fumado o DMT antes. Outro ponto surpreendente foi a repetição dos temas ligados ao que esses seres fizeram com muitos dos voluntários: manipulando-os, comunicando-se com eles, mostrando coisas, ajudando, perguntando. Essa foi definitivamente uma via de mão dupla.

Por mais estranhos que os relatos a seguir possam parecer, essa nossa pesquisa nos anos 1990 não foi a primeira na literatura científica que descreveu “contatos” induzidos pelo DMT. Há relatos da década de 1950 que já citavam voluntários nesse sentido. Esses casos mais antigos com o DMT são notáveis pela sua capacidade de antecipar as histórias que também nós viríamos a ouvir quase 40 anos depois. Ainda mais marcante é o fato de que eu não fui capaz de identificar relatos semelhantes entre os sujeitos de pesquisa que receberam outros psicodélicos. Apenas com o DMT é possível ter o “encontro” e estar com outros seres em um mundo não material.

Os excertos clínicos antigos descrevem o trabalho realizado com pacientes em tratamento de esquizofrenia, muitos dos quais já estavam hospitalizados há anos e, às vezes, décadas. Eles não eram especialmente capazes de verbalizar experiências, nem eram muito criativos ou entusiastas de relações

personais. Eles receberam o DMT em estudos que buscavam determinar o quão semelhante o estado sob o efeito do DMT seria ao da esquizofrenia. Os pesquisadores também estavam interessados em medir se pacientes naturalmente psicóticos eram mais ou menos sensíveis aos efeitos do DMT.

Um paciente com esquizofrenia em um estudo do antigo laboratório húngaro de Stephen Szára relatou o seguinte após uma alta dose de DMT intramuscular:

“Eu vi sonhos tão estranhos, mas apenas no início (...). Vi criaturas estranhas, anões ou algo do tipo. Eles eram pretos e se moviam ao meu redor”<sup>1</sup>

Uma equipe de pesquisa norte-americana também deu o DMT a pacientes com esquizofrenia. Dos nove sujeitos estudados, o único que conseguiu dizer algo a respeito da experiência foi uma infeliz mulher que, após receber uma dose maciça com 1,25mg/kg de DMT intramuscular, afirmou:

“Eu estava num lugar grande e eles estavam me machucando. Eles não eram humanos (...). Eles eram horríveis! Eu estava vivendo em um mundo de pessoas de cor alaranjada”<sup>2</sup>

Essas breves citações podem evitar que nos tornemos complacentes demais quanto a crer que os relatos dos nossos voluntários são apenas fenômenos da Nova Era em Santa Fé na década de 1990. A molécula do espírito já havia desvelado mundos além da visão e seus habitantes para a ciência ocidental muito antes do início da nossa pesquisa.

O primeiro encontro de Karl com outras formas de vida, assim como as suas visões do DNA descritas no capítulo anterior, são um prelúdio para as histórias com nível mais alto de detalhe, que se sucederem nos relatos de outros voluntários. Karl era um ferreiro de 45 anos de idade. Ele era casado com Elena, de cuja experiência de iluminação trataremos mais adiante.

Oito minutos após a sua injeção não cega com dose alta, ele descreveu o seguinte encontro:

“Foi realmente estranho. Tinha muitos elfos. Eles eram tão gaiatos e geniosos. Uns quatro deles surgiram ao lado de um trecho de uma rodovia interstadual por onde costume trafegar. Eles mandaram ver no local, era o pedaço deles! Eram mais ou menos da minha altura. Seguravam cartazes, mostrando-me algumas cenas geométricas incrivelmente bonitas, complexas e rodopiantes. Um deles me impediu de me movimentar. Não havia qualquer questão de controle: eles estavam totalmente no comando. Eles queriam que eu visse! Escutei um som de risadas: eram os elfos rindo e falando a todo volume, tagarelando”.

No capítulo anterior, descrevemos um pouco das experiências de Aaron com os mundos além da visão. Voltamos agora à sua primeira dose alta e não cega de DMT. Mais ou menos 10 minutos após receber a injeção, ele olhou para mim e deu com os ombros, rindo:

“Primeiro, tinha uma série de efeitos visuais tipo mandalas, visões com formatos semelhantes a flores de lis. Em seguida, uma coisa que parecia um inseto veio bem na minha cara, pairando sobre mim à medida que a droga estava entrando. Essa coisa me sugou para fora da minha cabeça e para dentro do espaço exterior. Era claramente o espaço exterior; era um céu preto com milhões de estrelas”.

“Eu estava em uma sala de espera muito grande ou algo parecido. Era bem comprida. Senti-me observado por uma coisa semelhante a um inseto e por outros seres do tipo. Depois, eles perderam o interesse. Eu fui levado para dentro do espaço e fui olhado”.

Aaron resumiu os seus encontros com esses seres após uma dose alta duplo-cega posterior:

- Tem um cenário sinistro; um lado tipo alienígena, insetóide, não muito agradável nisso tudo, não tem? Não é algo tipo ‘Vamos te pegar, seu filho da puta’. É mais algo do tipo, ser possuído. Durante a experiência, eu tinha a sensação de mais alguém, alguma outra coisa, que estava ali controlando tudo. É algo que faz com que você tenha que se defender deles, sejam eles quem for, mas eles com certeza estão ali. Eu estou ciente da presença deles e eles estão cientes de mim. É como se eles tivessem um programa de coisas para fazer. É como estar caminhando em uma vizinhança diferente. Você não tem muita certeza de qual é a cultura do lugar. É uma coisa que tem um sabor tão diferente, esse ser réptil ou esses seres répteis que estão presentes ali.

Perguntei então:

- O que você me diz a respeito do elemento assustador? Qual é a pior coisa que eles poderiam fazer se eles tivessem acesso livre a você?

- Esse é que é o xis da questão. É a sensação dessa possibilidade que é tão estranha.

Em um capítulo mais adiante, leremos a respeito dos problemas físicos com que Lucas se deparou após a sua sessão de alta dose. Porém, é interessante revisar uma parte da carta que ele nos escreveu alguns dias após aquela experiência:

Não existe nada que possa te preparar para isso. Tem um som, um zunido. Ele começou baixinho e ficou cada vez mais alto e mais rápido. Eu estava indo e vindo, e aí: POU! Tinha uma estação espacial abaixo de mim à minha direita. Havia pelo menos duas presenças, uma de cada lado meu, guiando-me até a plataforma. Eu também percebia a presença de muitas entidades dentro da estação espacial – autômatos, criaturas parecidas com andróides, que pareciam um cruzamento de bonequinhos Crash Dummies com os soldados do império da série Guerra nas Estrelas, mas eles eram seres vivos, e não robôs. Eles pareciam ter uma estampa de tabuleiro de xadrez em algumas partes dos seus corpos, especialmente a parte de cima dos braços. Estavam executando algum tipo de trabalho tecnológico de rotina e nem prestaram atenção em mim. Em um estado de tremenda confusão, eu abri os meus olhos.

Foi a essa altura que os batimentos cardíacos e a pressão arterial de Lucas tinham disparado no quarto 531, alcançando níveis quase impossíveis de se registrar.

No capítulo 15, leremos a respeito da experiência xamânica de morte e renascimento vivida por Carlos sob o efeito da sua primeira dose alta não cega de DMT. Em uma das suas sessões de alta dose, ele também se encontrou com seres que tentaram ajudá-lo a lidar com a ansiedade que estava sentindo:

“Tem esse mundo totalmente diferente com sua arquitetura e paisagem. Vi um ou dois seres lá. Os seres têm até diferenciação de sexo. A pele deles tinha uma cor fresca. Eu me comuniquei com eles, mas não houve tempo suficiente. Eu estava tão nervoso, tão ansioso e agitado quando lá cheguei. Eles quiseram me ajudar a diminuir a minha ansiedade, para que pudéssemos interagir”.

Gabe – que se transportou a uma enfermaria ou sala de jogos, como vimos no capítulo anterior – teve uma sensação ainda mais forte de cuidado e atenção por parte dos “espíritos” durante a sua primeira sessão com alta dose do DMT:

“Tive um sentimento inicial de pânico. E aí as cores mais lindas se fundiram nas figuras de seres. Havia muitos e muitos seres. Eles estavam falando comigo, mas não estavam produzindo sons. Era mais como se estivessem me abençoando: os espíritos da vida estavam me abençoando. Eles me diziam que a vida é algo bom. No início, eu senti como se eu fosse passar por uma caverna ou um túnel, ou penetrar no espaço, a um ritmo definitivamente rápido. Eu me senti como uma bola em queda brusca em direção ao que quer que fosse”.

Os encontros de muitos voluntários com formas de vida nesses mundos não materiais envolveram uma poderosa sensação de troca de informações. Os tipos de informação foram muito diversos. Às vezes, essas informações estavam ligadas à “biologia” desses seres.

Chris tinha 35 anos de idade. Era casado e trabalhava como vendedor de computadores. Ele também tinha um considerável talento artístico e se apresentava em produções de teatro locais. Chris tinha tomado psicodélicos entre 50 e 60 vezes antes de iniciar a nossa pesquisa. Ele esperava que as sessões com o DMT pudessem, em suas palavras, “impulsionar-me a um estado de consciência que venho buscando ao longo de oito anos com o uso do LSD, mas do qual só pude obter alguns vislumbres”.

Sua dose não cega foi “a experiência mais reconfortante da minha vida”. A separação entre sua mente e seu corpo aconteceu sem qualquer esforço e ele decidiu que “se a morte for algo assim, então não há nada com o que se preocupar”.

Chris retornou para o estudo de tolerância algumas semanas depois. Após a sua primeira dose, ele ergueu os tapa-olhos e disse:

“Havia um conjunto de muitas mãos. Elas estavam sentindo os meus olhos e meu rosto. Foi um pouco confuso. Tinha mais indivíduos. Eles estavam me reconhecendo e identificando. Foi mais íntimo. A princípio, eu pensei que eram os tapa-olhos sobre o meu rosto, mas definitivamente não eram!”

Ao preencher a escala de avaliação, ele adicionou as seguintes palavras:

“Para poder chegar naquele espaço, tive que cruzar uma espécie de espaço não-benevolente. Senti como se tivesse unhas e garras ali, tentando de alguma forma resguardá-lo”.

Essas manhãs do estudo foram bastante longas e ele precisava de encorajamento. Permiti que minha intuição me guiasse e disse:

- Se for preciso, deixe que eles te rasguem até os trapos, então você vai conseguir ir adiante.

- O desmembramento é parte da iniciação xamânica, não é? Senti a presença de algo como um dragão. Também tinha as mesmas cores de antes: vermelho e tons de amarelo dourado.

- As cores podem ser algo como um drapê, ou um prenúncio, ou uma cortina. Mesmo sendo tão bonitas, você ainda consegue ver o outro lado através delas.

Ao voltar da segunda dose, ele parecia atordoado e pelejou para encontrar suas palavras, que, ainda assim, pareciam inadequadas.

- Foi selvagem. Não tinha cores. Tinha o som costumeiro: agradável, um bramido, uma espécie de hummm interior. Então vi três seres, três formas físicas. Tinha raios saindo dos corpos deles e depois voltando para os seus corpos. Eles tinham um aspecto de répteis e humanoides e tentavam fazer com que eu os entendesse, não por meio de palavras, e sim de gestos. Eles queriam que eu olhasse os seus corpos. Eu avistei dentro deles e entendi a reprodução, entendi o que acontece antes do nascimento, a passagem pelo corpo. Depois que eu tinha claro o que eles estavam comunicando, eles não sumiram, simplesmente. Eles continuaram ali por um bom tempo. A sua presença era bem consistente.

Aquela altura, eu já tinha ouvido os relatos de diversos encontros e pude, pelo menos, validar a sua experiência:

- Você não esperaria isso, né...

- Eu tento programar isso e entro na experiência com uma ideia do que vou ver, mas eu simplesmente não consigo. Eu pensei que estava desenvolvendo uma tolerância, mas aí, pá! Lá estavam esses três caras ou três coisas.

Ele pareceu constrangido por ter que falar da sua experiência. Busquei ter empatia com a sua perplexidade, dizendo:

- Isso parece realmente diferente.

- Com certeza. Enquanto eu tirava os meus tapa-olhos, eu não tinha certeza de que iria querer falar com você a respeito disso.

A terceira dose de Chris foi relativamente comum. Ele esteve consciente do seu corpo, do seu coração batendo no peito e do seu estômago roncando com fome. Sua quarta dose permitiu-lhe elaborar mais os temas das três anteriores e concluiu com muitas características de uma experiência mística.

“Eles estavam tentando me mostrar tanto quanto fosse possível. Estavam se comunicando por meio de palavras. Eles se pareciam com palhaços ou coringas, ou bobos da corte, ou diabinhos. Havia muitos e muitos deles fazendo suas gaitices. Eu me adaptei à situação. Estive incrivelmente imóvel e senti que estava em um lugar incrivelmente pacífico. Surgiu então uma mensagem dizendo que eu tinha recebido um presente, que esse espaço era meu e eu poderia ir até ali a qualquer momento. Que eu deveria me sentir abençoado por ter uma forma física, por estar vivo. Isso durou uma eternidade. Havia mãos azuis, coisas tremulando, e depois milhares de coisas saíram voando dessas mãos azuis. Eu pensei, ‘Que show!’. Foi realmente sanativo”.

“Isso era parte de mim; não era algo separado. Foi uma reafirmação de que isso não iria embora, era algo meu, e uma conexão tinha sido feita. A coisa toda foi realmente crucial para o meu desenvolvimento espiritual. É o que eu

tinha tentado fazer com o LSD, uma espécie de autoiniciação. Só que, com o LSD, tinha funcionado de algumas maneiras, mas não de outras”.

Ainda mais estranhas são as histórias de procedimentos, mais ou menos intrusivos, feitos pelas formas de vida desses mundos não materiais com nossos voluntários durante a sua intoxicação com o DMT.

Jim, um professor de crianças com 37 anos de idade, foi um voluntário que não gostou de falar muito das suas experiências. Durante o seu estudo de tolerância, nós conversamos a respeito de ir mais longe entre as cores brilhantes, que, pelo que ele admitiu, estavam distraíndo-o. Ele achou que poderia haver “seres” por trás das cores e eu o encorajei a ver se havia mesmo. Após voltar da sua última dose, ele disse, quase que de supetão e com pouca emoção:

“Eu fui com eles, como você sugeriu. Tinha pesquisadores clínicos que fizeram uma sondagem na minha mente. Tinha umas coisas tipo longas fibras ópticas, que eles estavam colocando dentro das minhas pupilas”.

Isso foi muitos anos depois que deixamos de usar os antigos cartões que mediam as pupilas das pessoas. Portanto, eles não tiveram qualquer ligação com o que aconteceu no quarto 531.

Perguntei a Jim como ele tinha percebido isso. Ele respondeu:

“Foi bastante estranho, mas eu entendi de alguma maneira que era apenas a ação da droga”.

Jeremiah, com 50 anos de idade, foi um dos nossos voluntários mais velhos. Ele tinha se aposentado há pouco tempo, após décadas de serviço nas Forças Armadas, e estava começando uma nova fase da sua vida profissional como aluno de uma capacitação em consultoria clínica. Ele também estava iniciando a sua terceira família e passou por uma cirurgia de lift facial no período de sua participação no estudo de dose-resposta. Era um homem ocupado.

Nos primeiros minutos da sessão de DMT com dose alta e não cega, Jeremiah soltou diversas exclamações: “whoa!”, “uau!”, “massa!”. Ficou radiante, com um grande sorriso estampado no rosto. Ele parecia estar tendo uma experiência formidável.

“Era uma enfermaria. Uma enfermaria de alta tecnologia, onde só existia um boneco Gumby de um metro de altura me atendendo.<sup>3</sup> Eu me senti como um bebê. Não como um bebê humano, mas um bebê em comparação com as inteligências que estavam representadas pelo Gumby. Ele estava ciente da minha presença, mas não estava particularmente interessado em mim. Tinha um

interesse sem apegos, assim como um pai ou uma mãe se sentiria olhando o seu filhinho de um ano deitado no cercadinho. Enquanto eu entrava naquilo, ouvi um som: um hummm. E então ouvi duas ou três vozes masculinas falando. Escutei uma delas dizendo: "Ele chegou."

"Senti a evolução acontecendo. Essas inteligências estão nos monitorando. Há esperança, mais além da bagunça que estamos gerando para nós mesmos. Eu não conseguia modificar a experiência de maneira alguma. Não a poderia ter antecipado, nem imaginado. Foi completamente surpreendente! Tentei me abrir para o amor, mas foi uma tentativa fútil. Tudo o que pude fazer foi observar".

Achei esse comentário final especialmente interessante, pois ele desafiou o meu pressuposto de que Jeremiah tinha encontrado um produto da sua mente, e não uma percepção "verdadeira". Sua expressão, "me abrir para o amor", representava um esforço de modificar a ansiedade causada por uma experiência inesperada ou desagradável de amor. Se o que Jeremiah acabara de encontrar fosse apenas um produto da sua imaginação, ele talvez tivesse condições de modificar as suas reações. O fato de que sua tentativa o fez sentir "fútil" me fez pensar na futilidade de tentar "abrir-se para o amor" diante de um caminhão vindo na direção oposta. "Abrir-se para o amor" ao ver-se instantaneamente largado em uma enfermaria alienígena foi uma reação tão inútil e descabida que me pareceu risível.

Muitos meses depois, Jeremiah recebeu sua dose duplo-cega com 0,4mg/kg de DMT.

Aos cinco minutos, ele começou a dizer:

- Essa foi bem mais intensa que a primeira dose alta. É um mundo diferente. Instrumentos espantosos. Coisas que pareciam máquinas. Tinha uma pessoa operando algumas dessas coisas. Eu estava num cômodo grande; essa pessoa estava em outra parte dele.

Disse também:

- Eu me senti um pouco trêmulo... um pouco hipersensitivo... tem alguns pequenos tremores acontecendo no meu corpo.

- Talvez fechar os seus olhos possa ajudar. Aqui, deixe-me colocar cobrir você com um cobertor também.

- Tinha uma grande máquina no centro, com condutos redondos, quase contorcidos; não como cobras, e sim de um jeito mais técnico. Os condutos não eram abertos nas pontas. Eram tubos sólidos azul-cinzentos – de plástico,

talvez? Eu me senti como se essa máquina estivesse me recabeando ou me re-programando. Tinha um ser humano, até onde consegui entender, que ficava em pé com uma espécie de console, fazendo leituras e manipulando as coisas. Ele estava bem ocupado no seu trabalho, na sua tarefa. Observei alguns dos resultados naquela máquina, talvez relativos ao meu cérebro. Era um pouco amedrontador, quase insuportavelmente intenso. Tudo começou com um som esganiçado, um zunido.

A sessão duplo-cega final de Jeremiah foi com a dose menos avassaladora mas, com certeza, psicodélica de 0,2mg/kg. Nessa sessão, ele estava cercado pela gaiola de tração ortopédica, mas disse que ela não o estava incomodando. Naquela manhã, Josette estava substituindo Cindy como nossa enfermeira.

Aos 10 minutos, ele começou a falar:

“Tinha quatro seres distintos olhando-me de cima para baixo, como se eu estivesse sobre uma mesa de cirurgia. Abri os meus olhos para ver se eram você e Josette, mas não eram. Eles tinham feito alguma coisa e estavam observando os resultados. Eles são muito mais avançados em termos científicos e tecnológicos. Estavam olhando logo acima da barra de tração à minha frente. Acho que eles estavam dizendo ‘adeus. Não seja um estranho’.”

Josette disse que a descrição feita por Jeremiah estava lembrando, em parte, alguns dos sonhos “estranhos” que ela já tivera. Ela continuou falando e nos contou a respeito de um desses sonhos. Jeremiah respondeu:

- O que você descreveu foi um sonho. Mas isso é real. É algo totalmente inesperado, é bem constante e objetivo. Poderíamos interpretar você olhando nas minhas pupilas como sendo observado e os tubos no meu corpo como os tubos que estou vendo aqui. Mas essa seria uma metáfora, e o que vivi não foi de forma alguma uma metáfora. É uma realidade independente, constante.

Josette coletou a amostra final de sangue e saiu do quarto, fechando a porta atrás de si. Jeremiah e eu relaxamos juntos, em silêncio. Depois, ele disse:

- O DMT me mostrou a realidade de que existem infinitas variações da realidade. Existe uma possibilidade real de dimensões adjacentes. Talvez não seja algo tão simples como dizer que há planetas alienígenas com suas próprias sociedades. Isso seria uma comparação precária demais. Não é como algum tipo de droga. É mais parecido com a experiência de uma nova tecnologia do que uma droga. Você pode escolher entre prestar atenção ou não no que está acontecendo. Mas isso continua acontecendo, mesmo se você não prestar atenção. Você volta não ao lugar de onde saiu, e sim ao lugar pra onde as coisas fo-

ram desde que você saiu. Não é uma alucinação, e sim uma observação. Quando eu estou lá, eu não estou intoxicado. Estou lúcido e sóbrio.

As sessões de Dmitri continuaram mostrando os temas de testes e experimentações com voluntários após a molécula do espírito tê-los levado a domínios não materiais.

Dmitri, que tinha 26 anos de idade quando começou a participar da pesquisa com o DMT, era de ascendência grega. Ele vivia com Heather, cuja experiência nos mundos além da visão está descrita no capítulo 12. Trabalhava como escritor e editor e era um explorador experiente e constante do seu espaço interno. Já havia fumado o DMT cerca de 60 vezes e tomado o LSD "centenas de vezes", a quetamina de 50 a 100 vezes e a MDMA cerca de 30 vezes.

Quando cheguei ao seu quarto, Dmitri se fez descontraído em relação ao trabalho do dia:

- Não estou muito empolgado em relação a isso. Sei que será apenas uma dose baixa.

- Espere então até amanhã. - respondi.

Dez minutos após ter-lhe injetado a dose, Dmitri disse:

- Foi bastante psicodélico, bem mais do que eu pensava que seria.

No dia seguinte, o doutor V. e seu auxiliar, o senhor W., juntaram-se a nós como convidados. O doutor V. trabalhava para o Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas, a agência que estava financiando a minha pesquisa. Ele estava desenvolvendo um projeto com o potencial de viabilizar o tratamento de dependentes de drogas utilizando o alucinógeno africano ibogaína. Ele queria ver os efeitos de uma poderosa droga psicodélica ministrada em um ambiente de pesquisa.

O senhor W. tinha sido uma das pessoas mais prestativas durante o período da minha busca no labirinto dos órgãos regulatórios para conseguir DMT de grau humano. Eu estava feliz pela oportunidade de compartilhar com ele os frutos do auxílio que me prestou.

A companheira de Dmitri, Heather, também estava conosco naquele dia. Contando com Dmitri, Laura e eu, estávamos num total de seis pessoas. O quarto 531 estava bem cheio.

Quase imediatamente após o término da injeção, Dmitri começou a respirar profunda e rapidamente. Suspirou e bocejou repetidas vezes, como se estivesse liberando uma tensão física. Com cerca de nove minutos, pediu para beber água e nos agradeceu após lhe darmos alguns goles. Após molhar a boca, ele começou:

- Eu me sinto em um leve estado de choque. Sinto que estou tremendo pra valer.

- Aqui está um cobertor.

- Tá bem.

- Não se esqueça de respirar. Tem muita energia sendo liberada.

Pedi a Laura para ir até o corredor e desligar um equipamento que estava apitando do lado de fora do quarto. Dmitri não estava muito cômico do que estávamos fazendo; decidiu ignorar o rebuliço.

"A primeira coisa que percebi foi uma queimação atrás da nuca. Então teve um som de hummm alto e intenso. No início, era como um ventilador, mas era algo externo a mim. Mas depois ele começou a me engolir. Eu me deixei entrar dentro dele e então... Uáá!!".

"Senti como se eu estivesse em um laboratório alienígena, em uma cama hospitalar como esta, mas era lá. Era uma espécie de área de aterrissagem, uma área de manutenção. Havia seres lá. Eu tentei ter uma noção do que estava acontecendo. Eu estava sendo levado em um carrinho. Não parecia ser algo alienígena, mas o senso de propósito deles era. Era um espaço tridimensional. Eu esperava ver criaturas como nos desenhos animados ou como em alguma propaganda de LSD, mas essa foi... 'meu Deus, meu Deus do céu.' Foi diferente de qualquer outra experiência que já tive com o DMT".

"Eles tinham um espaço preparado para mim. Eles não estavam tão surpresos quanto eu. Foi incrivelmente não psicodélico. Pude prestar atenção aos detalhes. Tinha uma criatura central que parecia estar por trás de tudo, monitorando tudo. Os outros eram seres ordenados ou desordenados. Eles ativaram um circuito sexual e eu recebi uma descarga com uma energia orgástica incrível. Um diagrama fuleiro apareceu como um raio-X de um desenho animado, e uma luz amarela indicou que o sistema correspondente ou o conjunto de sistemas estava bem. Eles estavam checando os meus instrumentos, testando coisas. Ao sair dali, não pude deixar de agradecer aos 'aliens.'"

"Eu estou tão decepcionado por não ter falado com eles. Eu estava confuso e em assombro. Sabia que eles estavam me preparando para algo. De alguma maneira, eu tinha uma missão. Eles tinham coisas para me mostrar. Mas estavam esperando que eu me familiarizasse mais com o ambiente, com o movimento e com a linguagem desse espaço".

O clima entre nós no quarto estava surreal. O quarto estava transbordando com tanta gente e com essa história muito estranha. Eu esperava que o doutor V. e o senhor M. estivessem bem. Também me perguntei se eu estaria

sujeito a perder o meu financiamento já na semana seguinte. Ou, quiçá, se poderia vê-lo duplicado.

“Não foi como qualquer caso de abdução por um UFO que eu já tenha escutado. Esses seres eram amistosos. Tive uma ligação com um deles. Ele estava prestes a me dizer algo, ou eu a ele, mas não conseguimos nos conectar pra valer. Foi quase como uma ligação sexual, mas não o sexo no sentido de uma relação sexual, e sim de uma total comunicação corpórea. Eu estava preenchido de sentimentos de amor por eles. O trabalho deles definitivamente tinha algo a ver com a minha presença. Mas o que era esse algo, exatamente, permanece um mistério”.

Para concluirmos este capítulo, vejamos uma das mais impressionantes intervenções realizadas em um voluntário por esses seres de outro mundo. Na experiência de Ben, eles não apenas testaram e sondaram, mas também implantaram algo no seu corpo.

Ben tinha 29 anos de idade e tinha se mudado de Seattle recentemente. Era um itinerante e tinha passado por 30 empregos diferentes em apenas 10 anos. Ele era um antigo amigo de Chris, cujo relato de contato imediato com entidades acabamos de ver.

Em um dos seus mais longos períodos de emprego, Ben serviu como policial militar por dois anos.

Ben era um cabra intenso – com o cabelo curtíssimo, quase raspado, um porte físico muscular e modos bem diretos. Buscava novidades e mudanças com avidez, por isso não é de se surpreender que, na sua declaração dos motivos pelos quais queria participar na pesquisa no Novo México, ele escreveu: “sou um explorador e espero que esta seja uma experiência interessante”.

Assim como aconteceu com Dmitri, a sessão não cega de Ben com baixa dose de DMT foi relativamente poderosa. Sua alta sensibilidade ao DMT nos serviu como um alerta de que o dia seguinte provavelmente traria uma das maiores experiências psicodélicas da sua vida. Eu falei para ele se preparar.

Apesar de estar um pouco nervoso no dia seguinte, Ben se mostrou animado para o início da sua dose alta não cega. Dediquei um pouco mais de tempo do que o habitual até que ele estivesse pronto, orientando-o a tentar respirar profundamente algumas vezes à medida que o DMT estivesse entrando no seu corpo.

“Você pode inspirar e manter essa inspiração como a última coisa da qual você se lembra. E nem precisa perceber quando a expiração acontecer. Isso significa que você está ali, presente”.

Ben tentou respirar profundamente enquanto a droga foi injetada. E então sua respiração se acalmou durante o momento em que ele obviamente estava sob o seu efeito. Seu coração batia de forma visível no seu peito. Com cerca de três minutos, surgiram manchas parecidas com colmeias no seu pescoço. Isso também ocorreu com diversos outros voluntários, que mais adiante viriam a ter histórias realmente impressionantes para contar.

Aos oito minutos, ele teve uma série de espasmos totais no seu corpo, e a sua garganta se desobstruiu.

Chegou então o momento de tentar trazê-lo para a terra firme. “Vamos colocar um cobertor sobre você. Tente levar a respiração para dentro dessa tensão, se puder”.

Ele diminuiu o ritmo da respiração e começou a se acalmar, com um grande sorriso no rosto. Ficou em silêncio por 36 minutos – um período mais longo do que a maioria dos nossos voluntários – antes que eu sentisse a necessidade de acordá-lo.

“Tudo começou com um som. Era um som agudo, semelhante ao som de um arame bem esticado. Havia quatro ou cinco deles. Vieram rapidamente até mim. Isso pode parecer doideira, mas eles se pareciam com o cacto saguaro, com uma cor bem peruana. Eles eram cactos flexíveis, fluidos e geométricos. Não eram sólidos. Eles não eram benévolos, mas também não eram malévolos. Estavam fazendo sondagens, realmente estavam. Pareciam saber que o tempo era limitado. Eles queriam saber o que é que eu – esse ser que surgiu ali – estava fazendo. Eu não respondi. Eles sabiam. Após decidirem que estava tudo bem de eu estar ali, eles continuaram com as suas atividades”.

Seus olhos estavam abertos, vidrados, fitando o teto do quarto. Ele parecia incapaz de entender o que acabara de lhe acontecer. Eu disse:

- Eu sei. Sei que parece inacreditável para você. Para nós, também é. Mas isso acontece.

Ele hesitou, como se não tivesse realmente certeza do que queria nos dizer:

- Senti como se algo tivesse sido enfiado no meu antebraço, bem aqui, sete ou oito centímetros abaixo dessa tatuagem com o elo de uma corrente no meu pulso. Foi uma coisa longa. Não tive qualquer garantia em relação a essa sonda. Eles simplesmente estavam fazendo a tarefa deles.

Laura perguntou:

- Você teve medo de algo?

- Talvez no começo, quando o meu ego estava sendo varrido para o lado.

Quando eles estavam me examinando, tive um pouco mais de confusão do que medo. Do tipo, 'Ei! O que é isso?!'. E então lá estavam eles. Não tive tempo de dizer, 'quem são vocês, afinal? Quero ver as identidades!'

Existem surpreendentes e notáveis pontos de concordância nos relatos que os voluntários fizeram de contatos com seres não materiais. O som e a vibração aumentam até que a cena quase explosivamente se transpõe para um domínio "alienígena". Os voluntários então se veem sobre uma cama ou uma área de aterrissagem de espaçonaves, um ambiente de pesquisa ou uma sala de alta tecnologia. Os seres altamente inteligentes desse "outro" mundo estão interessados no sujeito, aparentemente prontos para a sua chegada e não perdem tempo em por "mãos à obra". Pode haver um ser específico claramente encarregado da tarefa, dirigindo os outros. Os voluntários comentaram com frequência a respeito da qualidade emocional dos relacionamentos: amorosos, carinhosos ou profissionalmente indiferentes.

O "trabalho" deles pareceu ser o de testar, examinar, sondar e até mesmo fazer modificações na mente e no corpo do voluntário. Às vezes, os testes eram feitos antes e, depois que os resultados se mostrassem satisfatórios, novas interações aconteciam. Eles também se comunicavam com os voluntários, buscando transmitir informações por meio de gestos, telepatia ou imagens visuais. O propósito do contato era incerto, mas diversos sujeitos de pesquisa sentiram uma tentativa benevolente da parte dos seres, no sentido de nos aprimorarem individualmente ou como raça.

Eu estava perplexo e desconcertado pela quantidade e a natureza esquisita desses relatórios. As minhas respostas cruas e enxutas às narrativas dos voluntários neste capítulo refletem claramente o meu dilema. No início, eu procurava evitar alguma armadilha ligada à tentativa de elaborar qualquer modelo explicativo, seja em meu próprio benefício, seja em prol dos sujeitos da pesquisa. Mas, após algum tempo, nós todos estávamos precisando chegar a alguma compreensão quanto a esses tipos de sessões.

Como psiquiatra clínico de pesquisas, considerei por um tempo a ideia de que a regularidade e a consistência desses relatos, bem como a força do sentido de realidade por trás deles, corroboravam uma explicação biológica. Assim, nós estaríamos ativando alguns lugares de conexões rígidas no cérebro que pareciam evocar a manifestação de visões e sentimentos na mente. De que outra forma poderiam tantas pessoas relatar experiências tão semelhantes: criaturas parecidas com insetos ou répteis?

Eu achava que essas experiências eram alucinações, um tanto complicadas, meros produtos da química cerebral suscitados pela droga "alucinógena", semelhantes a um estado de sonho acordado. Os globos oculares de muitos voluntários giraram em suas órbitas durante as sessões com altas doses de DMT, lembrando-me da fase de movimento rápido dos olhos conhecida como sono R.E.M. – momento em que os sonhos acontecem. Talvez o DMT estivesse induzindo um estado de sonho desperto.

Mas os sujeitos de pesquisa resistiram obstinadamente a explicações de caráter biológico, uma vez que elas diminuía a grandeza, a consistência e a incontestável realidade dos seus encontros. Como poderia alguém crer na existência de porções de tecido cerebral os quais, ao serem ativados, levavam a encontros com seres, experimentações e reprogramações? Sugerir que isso era um estado de sonho acordado também não poderia satisfazer a necessidade que os voluntários tinham de achar um modelo capaz de fazer sentido e adequar-se às suas experiências. Muitos deles iniciaram os seus relatos escritos afirmando: "Isto não foi um sonho", ou "Eu não teria sido capaz de inventar isso, se assim o desejasse".

Em um nível um pouco mais abstrato, comecei a buscar uma explicação de caráter psicológico. Assim, essas experiências teriam sido manifestações simbólicas de alguma outra coisa: desejos, medos ou conflitos não resolvidos. Mas essas explicações 'simbólicas' não foram nem um pouco mais exitosas. Mesmo algumas interpretações que resistiram levemente por um tempo caíram, enfim, por terra. Como poderiam essas experiências refletir questões psicológicas inconscientes, como desejos agressivos ou dependências?

Para alguns voluntários, a necessidade de fazer sentido das suas sessões mais estranhas chegou a ser quase acadêmica: "Foi apenas a droga".

Mas, para outros, essa necessidade se manifestou como uma urgência simplesmente imperiosa. Como poderiam eles ter vivido uma experiência como aquela? Teria sido algo da sua imaginação? Como poderia a sua imaginação gerar um cenário que eles percebiam como mais real do que o próprio estado de vigília? Se ele fosse algo "real", como poderia a pessoa continuar com a sua vida cotidiana, sabendo que, neste exato instante, existem dimensões invisíveis habitadas por formas de vida inteligentes? Quem são esses seres? Qual seria a natureza das suas relações com os voluntários, agora que eles já tinham feito "contato"?

A certa altura, decidi renunciar a minha abordagem reducionista, materialista e baseada no "já sei do que se trata". Fazê-lo não me ajudou a sentir

um pouco mais confortável diante do que eu estava escutando. Mas, pelo menos, eu não correria o risco de piorar ainda mais as coisas, tentando explicar as experiências das pessoas como se fossem alguma outra coisa. A tentativa de interpretar, explicar ou reduzir de alguma forma os relatos normalmente levava os voluntários a se calar, e eu sabia que estaria perdendo o acesso a informações valiosas e importantes das histórias completas, caso eu deixasse de incentivá-los a falar.

Portanto, como uma experiência de pensamento, eu decidi agir como se os mundos que os voluntários tinham visitado e os seus habitantes, com os quais eles tinham interagido, fossem reais – tão reais quanto o quarto 531, a cama de hospital, a enfermeira da pesquisa e eu mesmo. Havia agora uma liberdade para responder de forma mais empática e ver até onde isso nos levaria. Isso também permitiu que eu começasse a considerar outras formas de compreender os relatos dos sujeitos de pesquisa, que coincidiam entre si de forma tão misteriosa e consistente.

Ainda assim, um irritante desconforto perdurava após adotar essa abordagem em resposta aos relatos de contatos. Passei até mesmo a questionar se eu mesmo não estaria começando a degradingolar em direção a algum tipo de psicose compartilhada.

O mesmo pode ser dito dos voluntários. Quando eles ouviam falar de experiências semelhantes vivenciadas pelos seus colegas em nossos encontros sociais após o estudo, muitos decidiram montar um grupo de apoio aos voluntários do DMT, que se reuniu a cada um ou dois meses. A sua motivação? “Não posso falar dessas coisas com qualquer outra pessoa”. “Ninguém conseguiria entender. É simplesmente esquisito demais”. “Quero me lembrar de que não estou viajando na maionese”.

## CONTATO POR ENTRE O VÉU: 2

**E**ste capítulo descreverá dois dos mais complexos casos de contato com seres que vimos durante nossa pesquisa no Novo México. Por um lado, esses relatos são qualitativamente semelhantes aos casos que vimos no capítulo anterior. Mas eles se destacam pelos seus detalhes e pelo significado intensamente pessoal que tiveram para os voluntários participantes, Rex e Sara. Suas histórias servirão como exemplos do quão longe o DMT, a molécula do espírito, é capaz de nos conduzir em mundos e paisagens que não podemos sequer começar a imaginar. Essas sessões expressaram o pleno florescer desse conjunto de experiências absolutamente inesperadas e profundas.

Essas sessões também me fizeram sentir confuso e preocupado com os lugares por onde a molécula do espírito estava nos levando. Foi a essa altura que comecei a me perguntar se estava indo além de minhas capacidades nessa pesquisa. As experiências eram tais que os meus modelos de mente, cérebro e realidade começaram a parecer limitados demais para abarcar e suportar a natureza do que voluntários como Rex e Sara estavam vivenciando. Por conta deles, comecei também a me indagar o quanto estávamos em condições de

apoiar, entender e ajudar os nossos voluntários de forma adequada, no sentido de integrar essas experiências de outros mundos. Estaríamos abrindo a Caixa de Pandora? Como poderiam os voluntários viver as suas vidas daquele ponto em diante, após terem experimentado uma realidade tão inexplicável, mas tão incontestável? O que poderíamos de fato dizer-lhes, a fim de aplacar a sua perplexidade?

Sara foi a voluntária DMT-34; e Rex, o voluntário DMT-42. No momento em que eles se apresentaram para os estudos, mais de dois anos e meio já haviam se passado desde o início do projeto com o DMT. Naquela época, já tínhamos alguma familiaridade, não sem apreensão, com as narrativas de encontros com formas de vida inteligentes. Se as suas sessões tivessem acontecido mais no começo da pesquisa, talvez não teríamos sido tão solidários com os seus relatos, nem teríamos apreendido o mesmo nível de detalhamento que conseguimos absorver.

Talvez as sessões de Rex e Sara tenham sido tão extraordinárias porque eles foram capazes de sustar com rapidez o seu estado de descrença e choque quando a molécula do espírito abriu os portais dos mundos invisíveis e os apresentou aos habitantes desses lugares. Ambos já tinham passado por muita coisa em suas vidas e tinham uma capacidade admirável de manter o seu bom humor em relação a elas, mesmo em circunstâncias estressantes e assustadoras. Ambos haviam entrado em tais situações buscando aprender tudo o que podiam com elas, sem desprezar o que quer que fosse e aceitando tanto quanto eram capazes.

Rex tinha 40 anos de idade quando se voluntariou para participar dos nossos estudos. Enquanto esteve nas Forças Armadas, provou um pouco de fenciclidina, também conhecida como 'pó de anjo', pensando que era o THC - o ingrediente ativo da cannabis. A psicose resultante o fez aterrissar em um hospital psiquiátrico por uma semana. Ele tinha frequentado a universidade por muitos anos, mas dificuldades financeiras e a ausência de um teto puseram fim aos seus estudos. Ele passou por um episódio de depressão após se divorciar, ainda na casa dos 20 anos de idade. Apesar desses reveses, a sua saúde emocional ao chegar até nós era boa, e ele tinha poucas preocupações em relação à sua capacidade de lidar com os nossos estudos.

Rex aparentava ser um sujeito meio bruto, mas seus modos eram muito mais suaves do que se apresentavam à primeira vista. A cor escura dos seus olhos, cabelos e bigode era acentuada pela palidez da sua pele. Ele foi o vo-

luntário que mais frequentemente se dirigiu a mim chamando-me de “Doutor Strassman” em vez de apenas “Rick”. Era artífice de carpinteiro por ofício, mas também tinha recebido alguns prêmios locais pelas suas habilidades de escrita criativa. Ele era um pouco ligado à religiosidade Wicca, com sua prática e comunidade baseadas na natureza.

Os motivos de Rex para se voluntariar foram: “Quero explorar os potenciais da mente, a natureza da realidade efetiva e percebida e a nossa relação com a realidade e com Deus. Espero, pelo menos, obter mais autoconhecimento”.

A resposta de Rex à sua primeira dose, não cega, de DMT foi surpreendentemente forte e eu sabia que ele estava prestes a ter algumas experiências poderosas no dia seguinte. Cinco minutos após receber a injeção com baixa dose, ele disse:

“Havia o som de um hummm. Eu não conseguia distinguir se era o som do ar condicionado. Em seguida, senti que estava de repente na presença de um ou mais alienígenas, com aparência vagamente humanoide. Havia cores serpentinadas em volta deles, fazendo um delineamento dos seus contornos. Por conta da minha experiência de leituras prévias, eu estava esperando duendes, e não algo desse tipo”. A cama girava e sacudia. Era desconfortável, alarmante. Senti um aperto no meu peito. Esse sentimento se transformou, então, na presença alienígena. Busquei fazer contato com ele e relaxar. Ele parecia estar bem mais no comando do que eu. Ele estava interessado no meu medo e em mim”.

“Eu me lembro de um sentimento que tinha quando era criança. Quando eu ficava com medo de algo, eu relaxava e dizia para mim mesmo: “A pior coisa que pode acontecer é ir pra Deus”.

Eu já sabia que, no dia seguinte, Rex iria ter um reencontro possivelmente cataclísmico com os seres que acabara de encontrar. Pareceu-me justo preveni-lo e prepará-lo da melhor maneira que eu pudesse, com base nas experiências de outros voluntários. Mesmo assim, foi estranho ouvir a minha própria voz dizendo:

- Eles realmente parecem interessados em você, nas pessoas, especialmente nos sentimentos.

Ele tentou parecer despojado:

- Legal.

- Esteja pronto para ser desmembrado amanhã. Sei que essa é uma sugestão meio sinistra, mas está parecendo que você está prestes a ter uma viagem bem engelhada.

Na manhã seguinte, acordei ansioso. Como Rex iria se sair? Ele e eu estávamos um tanto alarmados pela sua reação a uma dose que equivalia a um oitavo do que ele estava para receber naquele dia.

Fomos direto ao trabalho. Ele me disse:

- Acho que estou principalmente com medo da vertigem, de sentir náusea.

O seu comentário me lembrou de uma prática de meditação tibetana que eu tinha aprendido muitos verões antes. O método era simplesmente perguntar a si mesmo repetidas vezes: "É isso que eu sou?". Qualquer que fosse a resposta dada - "meu corpo"; "meu trabalho"; "meus relacionamentos" -, era importante perguntar de novo: "É isso que eu sou?". Meu corpo, mente, identidade, opiniões, sentimentos, tudo começava a desmoronar. Essa meditação mexia tanto comigo que eu corria para fora de onde estava e vomitava.

Indaguei se algo parecido poderia estar acontecendo com Rex:

- Às vezes, náusea e vertigem podem estar ligadas a algo que você não queira reconhecer, algo profundo, mas óbvio. Aconteceu alguma coisa importante esses dias, na qual você não esteja querendo pensar?

- Eu rompi com a minha namorada há cerca de seis semanas e liguei para ela esta manhã. Não tenho certeza de que foi uma boa ideia terminar o namoro com ela.

Mulheres. Relacionamentos. Confiança.

- E o seu casamento? Como era?

- Ela foi diagnosticada com esquizofrenia paranoide. Ela era terrível. Fez coisas terríveis comigo.

Hora de dar o salto da confiança. Eu sugeri:

- Então, tem um pouco de medo de compromissos. No caso, um compromisso significaria ser explorado por uma pessoa totalmente doida.

- Sim.

Ele fez, então, uma ligação:

- Eu também estava com medo da reação física à droga, isto é, de ficar com enjoo e morrer com alguma sensação alérgica a ela. Eu me perguntei se era alérgico a ela, ao lembrar daquela pressão que senti no peito e na cabeça.

Direcionando a atenção de Rex de volta às suas emoções, e não à sua reflexão simbólica delas, eu o pressionei, dizendo:

- A questão do compromisso é importante. É um compromisso para consigo mesmo e também o compromisso de não ter uma identidade quando isso acontece. Acho que, em última instância, é um compromisso com a fé de que você será bem acolhido e cuidado, e não sofrerá abusos quando estiver vulnerável.

Continuamos conversando nessa linha de raciocínio por um tempo. Dentro de meia hora, Rex parecia estar bem mais calmo. Mas eu estava sentindo enjoo no estômago e tontura. Parecia que ele tinha expelido o seu medo, o qual terminou assentando-se em mim. Disse a ele que provavelmente já iríamos começar. Andei com passos rápidos de um lado para o outro no corredor algumas vezes; fui ao sanitário e joguei água fria no meu rosto, então me senti relativamente normal.

Rex permaneceu deitado em grande quietude nos primeiros minutos após a injeção. Em minhas anotações, vejo o seguinte comentário, após constatar o quão imóvel ele estava: "Graças a Deus".

Aos sete minutos, as marcas de colmeias começaram a aparecer no seu pescoço. Laura apontou para um frasco de anti-histamínico que tínhamos por perto, caso essas colmeias se tornassem muito severas ou a reação alérgica se espalhasse para os seus pulmões e ele começasse a chiar. Ele tinha sim um sistema alérgico hiperativo. Como que captando a nossa preocupação, ele estendeu sua mão esquerda e Laura a segurou.

Aos 10 minutos, Rex retirou seus tapa-olhos. E começou:

"No início, enquanto eu entrava na imersão, eu estava cercado por todos os lados por essas criaturas parecidas com insetos. Eles estavam claramente tentando me invadir. Eu estava lutando para me desapegar de quem sou ou quem eu era. Quanto mais eu lutava, mais demoníacos eles se tornavam, sondando a minha psique e o meu ser. Finalmente, eu comecei a me liberar das minhas próprias partes, uma vez que eu já não estava mais conseguindo manter tanta coisa reunida. Enquanto eu o fazia, eu ainda me agarrava à ideia de que tudo era Deus, de que Deus era amor, e eu estava renunciando a mim mesmo e me entregando a Deus e ao Seu amor, porque eu tinha certeza de que estava morrendo. Enquanto eu aceitava a minha morte e dissolução no amor de Deus, os insetóides começaram a se alimentar do meu coração, devorando os sentimentos de amor e renúncia".

"Não é parecido com o LSD. As coisas realmente se fecharam ao meu redor, comparadas à sensação de vastidão que sinto com o LSD. Não teve qualquer sensação de espaço. Tudo estava bem junto a mim. Eu nunca tinha visto nada desse tipo. Eles tinham interesse em emoções. Enquanto eu me agarrava ao meu último pensamento, de que Deus é igual ao amor, eles disseram, 'Até mesmo aqui? Até mesmo aqui?'. E eu disse, 'Sim, claro'. Eles ainda estavam lá, mas, ao mesmo tempo, eu estava fazendo amor com eles. Eles se banquetearam enquanto faziam amor comigo. Não sei dizer se eram masculinos ou femininos

ou algo diferente, mas era tudo alienígena ao extremo, apesar de não ser necessariamente desagradável. Chegou até a mim com certeza o pensamento de que eles estavam manipulando o meu DNA e modificando a sua estrutura". E então tudo começou a se dissipar. Eles não queriam que eu fosse embora".

Lembrando-me de muitas histórias anteriores, eu disse:

- Sim, eles estão interessados em nós e nos nossos sentimentos. E não, eles não querem que a gente se vá.

- A extrema intensidade era quase insuportável. Quanto mais eu lutava, mas as formas se tornavam sinistras. Eu vou ter que fazer terapia depois dessa – sexo com insetos!

Ainda agarrando-me a uma explicação psicológica para essas experiências tão estranhas, tentei jogar com as seguintes palavras:

- Assim são eles. Os teus medos, os teus limites.

Rex não iria me morder:

- Hummm. Talvez; não sei. Era uma comunicação não verbal. 'Até mesmo aqui? Até mesmo aqui?', isso não foi dito com palavras faladas. Foi uma comunicação pela empatia, uma comunicação telepática.

Aos 28 minutos, ele ainda não parecia estar 'de volta'.

- Como você está se sentindo agora?

- Neste momento? Não estou sentindo meu corpo como propriamente meu. Ainda tem alguma coisa da outra dimensão fluindo por ele. Eu me sinto permeado por alguma outra coisa.

- E como você está emocionalmente?

- Emocionalmente, emocionalmente... Estou um pouco eufórico.

- Feliz por estar vivo?

Ele riu, olhando-me de maneira mais focada:

- Sim! Feliz por estar vivo!

- Talvez você tenha desmaiado enquanto eles estavam se alimentando em você. Para mim, não seria uma surpresa. É algo que provavelmente faria a maioria das pessoas desmaiar.

- Está certo. É verdade. Dependendo da pessoa, isso poderia levá-la além do seu limite. É o seu próprio ser? É outro ser? Simplesmente não sei. Eu realmente não sei de onde essas coisas vêm.

Assim como aconteceu com frequência, o preenchimento da escala de avaliação ajudou Rex a preencher algumas lacunas na sua descrição. Ele estava ecoando o que muitos voluntários afirmavam ao pensar a respeito da realidade dos seus encontros com esses seres de outro mundo:

- Essa questão de 'estar drogado'.. eu não sei. Eu tive minhas capacidades. Pude observar tudo com muita clareza. Não me senti doído, nem intoxicado. Foi algo que simplesmente aconteceu.

Rex compareceu a muitos dias do estudo-piloto durante o projeto com o pindolol. Primeiro, ele recebeu uma dose do DMT. Depois que todos os seus efeitos tinham se dissipado, nós dávamos a ele uma dose oral de pindolol e, 90 minutos mais adiante, ministrávamos a mesma dose de DMT outra vez. Àquela altura, o pindolol estava exercendo o seu efeito máximo sobre os receptores de serotonina.

As doses com 0,05mg/kg e 0,1mg/kg do DMT, sem e depois com o pindolol, eram relativamente tranquilas. Aproveitamos esse tempo para processar o seu encontro com os insetos banqueteadores alienígenas.

- Eu agora tenho a sensação de que existe algo mais, que eu ainda não dou conta de acessar na minha vida diária. Acho que é o sentimento de ter feito um contato alienígena. Acho que agora eu tenho uma expectativa desse contato na minha vida cotidiana. Fico aguardando por ele. Sei que ele está aqui.

Eu tive que lhe perguntar:

- Qual é a natureza do sexo alienígena? Você diria que é como uma relação sexual, ou é mais o sentimento, ou o quê?

- É algo positivo e caloroso. Talvez seja como um efeito pós-sexo, quando a pessoa se sente viva e alerta.

Rex se apresentou para duas doses de 0,2mg/kg, uma com e a outra sem o pindolol. Ele pareceu ter sido moderadamente afetado pela primeira dose de 0,2:

"Estou percebendo que o som pulsante e intenso do zunido e a sua vibração são uma tentativa das entidades do DMT de se comunicar comigo. Os seres estavam lá e estavam fazendo algo comigo, alguma experimentação. Vi um rosto muito sinistro, mas, em seguida, um deles de alguma forma tentou começar a me confortar. Aí o espaço se abriu ao meu redor. Tinha criaturas e máquinas. Parecia ser um campo de espaço negro. Havia cores psicodélicas brilhantes que delineavam as criaturas e as máquinas. O campo se estendia rumo à eternidade. Eles estavam compartilhando isso comigo e permitindo que eu visse tudo isso. Havia uma fêmea. Eu me senti como se estivesse morrendo, então ela apareceu e me tranquilizou. Ela me acompanhou durante a visão que tive do maquinário e das criaturas. Enquanto eu estava com ela, tive um profundo sentimento de relaxamento e tranquilidade."

Fiquei feliz em ver que ele finalmente estava encontrando um apoio dentro das suas viagens:

- Finalmente, uma amiga!

- Sim. Ela tinha uma cabeça alongada. Acho que os guardiões estavam me impedindo de vê-la.

Tentando interpretar novamente as suas experiências pela via psicológica, eu disse:

- Os guardiões foram criados por você mesmo. Eles são apenas as coisas que impedem que você veja o que está ali.

- E mais uma vez, tal como ocorrera antes, Rex me repreendeu gentilmente:

- Eu sei, mas eles realmente parecem ser algo mais. Parecem ser guardiões ou vigias de portais.

Ele continuou:

- Eles estavam despejando comunicação em mim, mas era intenso demais. Eu não estava dando conta. Tinha os raios de uma luz psicodélica amarela que saía do rosto da entidade tranquilizadora. Ela estava tentando se comunicar comigo. Parecia muito preocupada comigo e com os efeitos que eu estava experimentando como resultado das suas tentativas de comunicação.

Rex disse também:

- Tinha alguma coisa delineada em verde, aqui bem à minha frente e acima de mim. Ela estava girando e fazendo coisas. A entidade estava me mostrando – pelo menos foi o que me pareceu – como utilizar essa coisa. Era semelhante a um terminal de computador. Acho que a entidade queria que eu me comunicasse com ela utilizando esse aparelho. Mas eu não consegui entender como usá-lo.

Voltamos em aproximadamente 90 minutos, cientes de que esta sessão com 0,2mg/kg de DMT e o pindolol poderia se tornar a mais intensa de todas as experiências de Rex com o DMT. Eu o alertei:

- Considerando o quão intensa foi a sua primeira sessão com 0,2, esta agora poderá ser bem selvagem. Você está pronto?

- Espero que sim!

Aos dois minutos, a pressão arterial de Rex ficou bastante alta, com 180/130, e acenei para que Laura a verificasse também aos três minutos. Ela continuou alta, mas a sua taxa de batimentos cardíacos estava diminuindo – um mecanismo de defesa normal que age para proteger o cérebro e outros órgãos, evitando uma pressão alta demais. Entretanto, ele parecia estar bem.

Aos cinco minutos, a sua pressão arterial diastólica (o número de baixo da medição) continuava acima de 105. Pensei comigo: “Essa resposta da

pressão arterial está alta demais". Aos 12 minutos, ele retirou seus tapa-olhos e parecia estar chocado:

- Estou com uma sensação muito estranha. Parece que estou dentro de uma banheira com água quente.

- Você está com calor?

- Um pouco. Mas estou principalmente com sono. As coisas aqui no quarto estão engraçadas. Essa dose veio realmente forte. Eu pensei que ela iria durar mais e mais e nunca iria acabar. Eu estive no mesmo lugar, com luzes de neon que delineavam todas as coisas. Era uma grande colmeia infinita. Lá havia inteligências parecidas com insetos por toda parte. Eles estavam em um espaço hipertecnológico.

Ele ergueu os braços acima da cabeça, olhou para a mão direita e riu.

- Teve um momento em que senti coisas úmidas acertando em todo o meu corpo. Eles estavam pingando coisas em mim. Tudo ali era amistoso. Eu não acho que perdi a consciência, mas não consigo recuperar toda a lembrança do que aconteceu.

Ele olhou fixamente para o teto, perplexo:

- Sinto muito, doutor. Não estou conseguindo me lembrar.

- Está tudo bem. Você está de volta. Isso é o que importa.

Pelejando para conseguir lembrar, ele disse:

- Tinha um deles que estava comigo, ao lado da minha cama. Havia a mesma vibração pulsante. Eles queriam que eu me unisse a eles, queriam que eu ficasse com eles. Eu fui tentado.

- Talvez esse tenha sido o lugar onde você esteve, de onde não está conseguindo se lembrar.

- Eu estava olhando para um corredor que se estendia para sempre. Talvez foi aí que eu o perdi. O zunido e a mudança caleidoscópica foram intensos e continuaram por muito tempo, aí a cena se abriu e eu me vi naquela colmeia. Tinha outro ser me ajudando, um ser diferente daquela que eu vi mais cedo esta manhã.

E prosseguiu:

- Este ser era muito inteligente. Ele não era nem um pouco humanoide. Ele não era uma abelha, mas se parecia com uma. Ele estava dando uma volta comigo pela colmeia. Era extremamente amistoso e senti uma energia sexual calorosa, que irradiava ao redor de toda a colmeia. Decidi que deveria ser uma coisa maravilhosa viver em um ambiente carinhoso e sensual como aquele. Ele me disse que esse era o lugar onde o futuro nos aguardava. Não sei por que ele

disse isso, ou o que isso significava, ou se é algo bom ou não. Eu me lembro de ter dito a mim mesmo, enquanto voltava, 'Quero me lembrar. Eu quero me lembrar'. Mas não estou conseguindo.

Para onde teria ido Rex? Quem eram aqueles seres parecidos com insetos, com tanto interesse nele e com relações tão complexas com ele, devorando e consumindo-o, mas também acarinhando e nutrindo-o? As minhas tentativas de sugerir um sentido psicológico pessoal caíram em orelhas moucas: algo que aconteceu com os voluntários sempre que tentei ajudá-los a interpretar suas experiências dessa forma.

Rex ficou em paz com suas experiências e as incorporou à sua compreensão dos sonhos cada vez mais complexos e ricos em simbolismos que começou a ter. Ele também começou a fazer leituras de maneira mais consistente a respeito de plantas psicodélicas e xamanismo.

Antes de um dos seus últimos dias com o pindolol, Rex me pediu para dar uma olhada em uma pinta purulenta na sua perna. Instei-o a buscar imediatamente um dermatologista, que o diagnosticou com um melanoma maligno. Ele não poderia mais participar dos nossos estudos até que o seu câncer fosse trabalhado e tratado. Felizmente, aquele melanoma não se alastrou e Rex foi tratado com sucesso, com uma remoção simples do tumor. Mas a essa altura, eu já tinha saído do Novo México.

Quando Sara chegou ao projeto do DMT, ela estava com 42 anos de idade. Ela vivia com o seu segundo marido, Kevin, sua criança mais nova e duas outras crianças do seu primeiro casamento. Sara trabalhava como escritora freelance e frequentava uma pós-graduação. Era uma mulher de físico robusto, cabelos ruivos e cintilantes olhos azuis. Ela tinha um comportamento direto e um sorriso malicioso que, com frequência, vinha à tona nos seus diálogos sobre todo e qualquer assunto.

Entre todos os nossos voluntários, Sara é a que provavelmente tinha passado pela depressão mais severa, que incluiu overdoses de tranquilizantes controlados nos seus vinte e poucos anos. Após uma tentativa de suicídio, foi hospitalizada a contragosto por duas semanas. Depois daquele momento, tomou antidepressivos durante muitos anos. Ainda assim, o seu humor já estava excelente há mais de uma década sem a necessidade de medicamentos, e ela se tornou um dos nossos sujeitos de pesquisa mais satisfeitos e aguçados.

Sara nos disse que um "anjo" a visitou uma vez quando ela foi acometida por uma alta febre na sua infância e que agora contava com "espíritos-guias",

com os quais se comunicava a fim de receber orientações e apoio. Ela se considerava “mais sensível que a maioria das pessoas para perceber energias sanadoras e psíquicas”. Assim como Rex, Sara praticava a religião Wicca e os dois se conheciam a partir da comunidade ligada a essa prática.

Sara se voluntariou a este estudo, em suas palavras, para ter “compreensão pessoal e expandir a consciência. Espero alcançar uma compreensão mais profunda de mim mesma e da minha relação com o universo e com os mundos invisíveis”. Seus temores estavam ligados a “ficar perdida em um abismo e não ter coragem suficiente para enfrentar o desafio”.

A experiência de Sara com dose baixa foi bastante típica, quando comparada às experiências de outros voluntários: agradável, relaxante e com uma sensação de que mais estaria por vir. Mas a sua sessão de alta dose no dia seguinte foi intensa e profunda. Vejamos as anotações que ela me enviou dentro de uma semana após os eventos daquela manhã:

*Rick disse, ‘Tudo bem; vamos começar agora, dentro de 15 segundos’. Sua mão estava tranquila sobre a minha, como uma confortável conexão final com a realidade. Tentei contar meus batimentos cardíacos – um recurso intelectual ao qual me agarrei. Só cheguei à terceira batida.*

*Houve um som, como um hummm, que se transformou em um whoosh, e fui então arremessada para fora do meu corpo com tal velocidade, com tamanha força, como se fosse a velocidade da luz. As cores eram agressivas, aterrorizantes; senti-me como se elas fossem me consumir, como se eu estivesse em uma esteira transportadora a uma velocidade incrível, indo reto em direção à serra circular cósmica psicodélica. Eu estava aterrorizada. Senti-me abandonada. ‘Estou completa e irremediavelmente perdida’. Nunca estive tão só antes. Como seria possível descrever o próprio sentimento, quando a pessoa sente que é a única entidade no universo?*

*Há sons altos: cantos em tonalidade aguda, como vozes de anjos. Mas essas vozes não são confortadoras. São muito impessoais e não se importam comigo. Elas são simplesmente parte do ruído de fundo ao irrompermos pelo vácuo do universo. Senti como se eu estivesse voltando atrás, saindo da vida num corpo físico, rumo à vida como uma simples forma de energia sem um corpo. A essência de quem sou estava só, no vácuo; estava de volta aos bastidores da vida, onde as almas esperam para encarnar. Eu*

*estava em um lugar onde não havia formas de vida físicas, apenas cores e sons. Os anjos que ali cantavam só estavam presentes para me observar, e não para me confortar. Mas mesmo sem que me confortassem, eu consegui trazer de volta uma incrível sensação de Amor.*

*Uma presença masculina tenta se comunicar comigo, mas eu não a entendo. Uso a minha mente para perguntar, "O quê?". A resposta é truncada. Ele está tentando me dizer que eu verei algo. Mas o quê? Tento perguntar: "Eu saberei quando o vir"? A presença me diz que verei algo. Será pela luz do horizonte que estou vendo na vasta escuridão? Ouço um bramido em alto volume. Ele interfere na voz, pois sei que é algum jato "lá fora". Estou voltando. A Voz se foi.*

*O regresso começa com a impressão de que meu rosto está endurecido, tornou-se rígido em vez de nebuloso. Sinto o inflar da braçadeira para medir a pressão arterial. O resto do meu corpo se religa, e sei então que estou totalmente de volta. Levanto meus tapa-olhos. Sinto um amor profundo e contundente por Laura e Rick, a quem vejo primeiro. Viro minha cabeça para ver Kevin. Que alívio tão bonito.*

Sara também voltou para participar do estudo de tolerância. Mais uma vez, leiamos as anotações que ela fez a respeito daquele memorável dia. Elas não requerem quase nenhuma complementação por parte das anotações que eu fiz ao lado de sua cama.

*Dose No. 1:*

*A primeira viagem foi cheia de cores giratórias. Eu estava amedrontada, mas disse repetidas vezes para mim mesma, "Relaxe, entregue-se, acolha". Então vi o que só posso descrever como uma cena parecida com uma espécie de cassino em Las Vegas, cheio de luzes cintilantes e rodopiantes. Eu estava um tanto decepcionada. Aqui estou eu à espera de uma profunda experiência espiritual e me vejo em Las Vegas! Porém, antes que eu tivesse muito tempo para continuar decepcionada, eu "voei" para fora dali e comecei a ver palhaços se apresentando. Eles eram como brinquedos, ou bonecos animados na forma de palhaços. Tive um ímpeto irresistível de rir. Eu estava um pouco autoconsciente disso no início, mas não consegui me segurar e comecei a gargalhar assistindo a esses palhaços.*

*Rick me disse que os palhaços eram uma experiência comum. Na verdade, ele disse, "Ah, você viu os palhaços?", como se eles fossem antigos*

conhecidos, ou algo do tipo. Em seguida, disse-me: “Sim, eles são muito engraçados”. Eu me senti mais confiante e não fiquei tão amedrontada.

*Dose No. 2:*

*Dessa vez, as agressivas cores giratórias já me eram quase familiares. De repente, uma “entidade” pulsante apareceu entre os desenhos. Pode parecer estranho, mas eu a descrevo como uma espécie de “fada Sininho”. Ela tentava me convencer a ir com ela. A princípio, eu estava relutante, porque não saberia encontrar o caminho de volta. Quando decidi que não queria ir com ela, eu podia sentir que a droga estava começando a se dissipar e eu já não estava suficientemente “no grau” para conseguir acompanhá-la. Disse a ela: “Não posso ir com você agora. Veja, eles estão querendo que eu volte”. Ela não pareceu se ofender; aliás, ela até me “acompanhou” na volta até eu sentir que tinha chegado à sua fronteira. Percebi que isso era como um adeus. A reentrada foi lenta e eu estava relutante em tirar os tapa-olhos. Quando tirei meus tapa-olhos, todos estavam com os olhos tão brilhantes!*

Eu sabia que Sara estava prestes a fazer uma grande descoberta, mas sua intensa reação às alucinações coloridas estava, de alguma forma, detendo-a. Perguntei-lhe:

- Você consegue não entrar em contato com as cores? Sei que não dá para deixar de vê-las, mas é possível parar de reagir a elas.

Ela perguntou:

- Seria melhor esperar e ter algo como uma intenção, por exemplo, rever a pequena criatura brilhante e pulsante?

- O melhor é não ter qualquer intenção. Se você tiver e ela não acontecer, você irá esbarrar nela. Você reagirá a ela. Apenas sinta o seu corpo deitado sobre a cama e procure esvaziar a sua mente.

Ela acenou com a cabeça que sim. Fizemos todos uma pausa, olhando para fora da janela do quarto e apreciando a beleza dos cúmulo-nimbos que se formavam sob o céu da primavera.

Sara parecia estar exausta.

*Dose No. 3:*

*Percebi que Rick tinha razão, e eu estava gastando a parte mais intensa de cada viagem enganchando-me nessas cores. Desta vez, eu rapi-*

*damente rompi a barreira para o “outro lado”. Eu estava em um vácuo de escuridão. De repente, apareceram seres. Eles estavam encobertos, pareciam silhuetas. Estavam felizes em me ver. Eles indicaram que já tinham tido contato comigo como indivíduo antes. Pareciam estar contentes por termos descoberto essa tecnologia. Eu me senti como uma buscadora espiritual que havia chegado a um lugar muito além da rota traçada e, em vez de se encontrar com o mundo espiritual, ultrapassou o seu destino e foi parar em outro planeta. Eles queriam aprender mais a respeito de nossos corpos físicos. Disseram-me que existem seres humanos em muitos níveis. Eu senti que precisava me reconectar com o meu corpo a tempo para a medição da pressão arterial e a coleta de sangue. Era como se eles, e não Laura, estivessem coletando as informações e estavam gratos por eu lhes possibilitar isso. De alguma forma, nós tínhamos algo em comum. Eles falaram para eu “acolher a paz”.*

*Pude então sentir que estava começando a deslizar para longe deles à medida que a droga se consumia. Ao iniciar minha descida de volta, avistei algumas coisas do mundo deles, que realmente não consigo descrever. Pensei em como os nativos do Pacífico Sul conseguiam ver apenas os barcos pequenos do Capitão Cook, e não os seus grandes navios, até que pudessem subir a bordo destes e tocá-los.*

*A reentrada foi muito difícil. Fiquei um pouco perdida, mas senti que havia um feixe me atraindo a partir do amor de Kevin, então eu o segui.*

Pelas minhas anotações, Sara se levantou para utilizar o banheiro. Após voltar de lá, ela disse:

- Estou cansada, mas pronta para a quarta dose.
- Esta é a dose final. Você pode realmente mandar ver com ela.

Kevin adicionou:

- Certifique-se de voltar.

Aos cinco minutos, sua pressão arterial e seus batimentos cardíacos foram a níveis mais altos do que tinham alcançado antes naquela manhã, mesmo quando comparados à leitura dos dois minutos – quando as respostas das pessoas costumam ser as mais altas de todas. Ela estava claramente lutando com algo dentro de si, mas só iríamos saber o que depois. As minhas anotações registram que, aos 10 minutos, ela murmurou:

“Também temos coisas que podemos oferecer a vocês. Espiritualidade... Tá bem, se apressem. Aí está, aí está. Fiz isso pra vocês. Vocês podem sair, por aí”.

Sara fez as seguintes anotações a respeito da sua dose No. 4:

Fui direto ao espaço profundo. Eles sabiam que eu estava voltando e estavam prontos para me receber. Disseram-me que havia muitas coisas que eles queriam compartilhar conosco quando aprendermos a fazer contatos mais duradouros. Mais uma vez, eles queriam algo de mim, e não apenas informações físicas. Eles estavam interessados em emoções e sentimentos. Eu disse a eles: "Temos algo que podemos dar a vocês: espiritualidade". Acho que o que eu realmente quis dizer era 'amor'. Eu tentei encontrar uma maneira de fazer isso. Senti uma tremenda energia, uma luz rósea e brilhante com bordas brancas, que estava surgindo ao meu lado esquerdo. Eu sabia que isso era energia espiritual e Amor. Eles estavam à minha direita, por isso eu estendi minha mão através do universo e me preparei para ser uma ponte. Eu permiti que essa energia passasse por mim até chegar a eles e disse-lhes algo como "Vejam, eu fiz isso por vocês. É de vocês". Eles agradeceram. Eu estava voltando do efeito do DMT, perdendo altitude. Mas eu teria que voltar até lá.

Fiquei um pouco decepcionada por ter gasto essa experiência "do-ando", pois o que eu queria mesmo era ter uma iluminação espiritual. Será que eu devia primeiro ter pedido algo para trazer comigo? Acho que não me sinto confortável no meu papel de uma emissária espiritual terráquea. Mas fiz o melhor que pude. Eu sempre soube que não estamos sós no universo. Pensava que a única maneira de encontrá-los seria com luzes brilhantes e discos voadores no espaço sideral. Nunca me ocorreu que poderíamos também achá-los no nosso espaço interior. Eu pensava que as únicas coisas que podíamos encontrar eram coisas da nossa própria esfera pessoal de arquétipos e mitologia. Eu esperava ver guias espirituais e anjos, e não formas alienígenas de vida.

Minhas anotações pessoais, por sua vez, citam também o seguinte diálogo mais ao final dessa sessão:

- Vi uns equipamentos, ou algo parecido; hastes de onde saíam lágrimas. Era algo que parecia ser um maquinário.
- Pode ter sido sim um maquinário.

As anotações de Sara descrevem o seu estado mental após essas sessões:

*É difícil esmiuçar tudo isso. Foi real? Certamente pareceu real, mas assim também ocorre com os sonhos, enquanto eles estão acontecendo.*

*Mas teve algo, neste caso, que foi diferente de um sonho, e até mesmo dos sonhos lúcidos que às vezes tenho.*

*Havia mesmo outras formas de vida por ali? Eu realmente enviei a elas o poder do Amor e da espiritualidade? Um pensamento ainda mais perturbador: eles de alguma forma me marcaram? Estão me observando, de alguma forma? Isso me faz sentir um tanto maluca e muito confusa. Pior ainda, sinto-me muito isolada na minha experiência. Como poderia alguma pessoa, além das que já estiveram lá, entendê-la? Talvez essa coisa toda tenha realmente bagunçado a minha cabeça. Eu sei que, com certeza, mudou a minha vida. Agora, o que vou fazer com isso? Como posso manter algo tão grande guardado para mim mesma?*

Eu não era nem um pouco familiarizado com a literatura sobre abduções alienígenas antes de iniciar o estudo com o DMT. E muitos dos nossos voluntários também não eram. Eu não sabia quase nada desse assunto e tinha pouco interesse em aprender mais a respeito dele. Parecia-me ser algo muito mais “marginal” do que até mesmo o estudo de drogas psicodélicas! Mas, quando começamos a ouvir tantas narrativas de encontros com entidades, eu soube que não poderia continuar alegando minha ignorância da amplitude desse fenômeno. Apesar de não o ver como o caminho ideal, sinto-me, a esta altura, no dever de ponderar minha opinião pessoal a respeito das experiências de contato com “formas de vida alienígenas”.

Revisemos, pois, as experiências popularmente narradas como casos de “abdução alienígena”. Veremos a surpreendente semelhança entre esses contatos, que ocorrem de maneira natural com os contatos reportados no nosso estudo com o DMT. Essa notável concordância pode facilitar a aceitação da minha tese de que a experiência de abdução alienígena é algo viabilizado por níveis excessivos de DMT no cérebro. Ela pode ocorrer espontaneamente a partir de qualquer uma das condições descritas antes, com a ativação da produção de DMT pela glândula pineal. E também pode acontecer quando os níveis de DMT aumentam a partir de uma dose externa da droga, como vimos nos nossos estudos.

Nossa cultura atual nutre um fascínio pela experiência da abdução alienígena. Em seus livros *Abduction* e *Passport to the Cosmos*,<sup>1</sup> o psiquiatra John Mack publicou diversos relatos de “abduzidos”, pessoas às quais se refere como “experenciandos” [“experencers”]. Mack afirma que, quando um evento de abdução inicia, “a consciência é perturbada por uma brilhante luz, sons de zu-

nidos, estranhas vibrações ou paralisias corporais (...) ou o aparecimento de um ou mais humanoides ou até mesmo de estranhos seres semelhantes aos humanos no seu ambiente”. Mack enfatiza a sensação de vibrações de alta frequência relatada por diversos abduzidos, que pode levá-los a sentir como se eles estivessem se desagregando em nível molecular.

Alguns se veem em ambientes familiares, como “um parque com balançinhos de crianças”, e as figuras “surgem” do segundo plano de onde estão. Os abduzidos também se veem frequentemente sobre algum tipo de mesa de exames ou tratamentos. Esses experienciados ficam totalmente sob o controle dos alienígenas. Apesar da natureza inesperada e bizarra da situação à qual estão submetidos, não há qualquer dúvida em suas mentes de que ela está, de fato, acontecendo. Assim, eles descrevem suas experiências como “mais reais do que o real”.

Diferentes níveis de ansiedade se mostram nessa etapa preliminar, especialmente se a pessoa sentir que a sua consciência está se separando do corpo. Para muitos, a experiência do medo já é por si só algo transformador. “Conseguir se entregar” em meio ao sentimento de terror parece modificar a natureza da experiência, de negativa para positiva. O indivíduo parece “flutuar” ou, de outra forma, encaminhar-se “a um recinto arqueado que parece conter equipamentos semelhantes a computadores ou outros dispositivos tecnológicos”. Uma vez que ali chega, “seres estranhos são vistos movendo-se de uma parte à outra, ocupados com tarefas que os experienciados não conseguem compreender muito bem”. Os abduzidos frequentemente relatam avistar túneis preenchidos com energia e cilindros de luz nesses ambientes.

O alienígena “típico” se parece com a figura frequentemente descrita na mídia: uma enorme cabeça, corpo franzino, olhos grandes, boca pequena ou ausente e pele de cor cinza. Mack também relata frequentes descrições de répteis, insetos louva-a-deus e aranhas. Alguns abduzidos sentem a realização de uma espécie de reprogramação neuropsicológica ou transferência incrivelmente rápida de informações entre os seres e o experienciado. Os alienígenas podem se comunicar utilizando uma linguagem de símbolos visuais universais, em vez de sons ou palavras.

Muitos abduzidos descrevem um cenário complicado girando em volta dos alienígenas, enquanto estes utilizam seu maquinário reprodutivo para criar “híbridos humano-alienígenas”. Porém, Mack relata que um projeto de hibridismo “não é de forma alguma a única coisa que acontece (...). Eles podem ser olhados de perto (...) e examinados, sondados e monitorados. As ve-

zes, os experienciandos têm a sensação de que sua saúde está sendo vistoriada, principalmente com exames via ânus, reto e cólon, e descrevem até mesmo o recebimento de curas (...). Em outras circunstâncias, eles mencionam a colocação de sondas nos seus cérebros por via nasal, auricular ou ocular e sentem transformações na sua psique (...). Implantes são inseridos na pele (...) e eles, às vezes, sentem uma certeza de que esses implantes são algum dispositivo de rastreamento ou monitoramento”.

Os abduzidos narram “que os seres parecem estar altamente interessados nos nossos aspectos físicos e emocionais. E assim como ouvimos dizer a respeito dos anjos, também eles parecem invejar a nossa corporeidade. (...) eles precisam de algo que apenas o amor humano é capaz de proporcionar”. Isso pode chegar até a forma de encontros sexuais entre alienígenas e humanos, com experiências que vão de relações “frias e sem corpo, até o êxtase, além do que lhes é conhecido pelo amor mundano”.

Conforme descreve Mack, “a experiência de uma conexão entre um ou mais seres alienígenas e os abduzidos com quem eles se relacionam é um aspecto poderoso e consistente do que é vivido (...). É comum que as memórias iniciais (...) sejam de contatos frios e indiferentes, nos quais os alienígenas (especialmente os seres cinzentos com forma de répteis ou louva-a-deus) tornam a pessoal totalmente indefesa”. É comum que os abduzidos sintam a presença de um alienígena específico com o qual eles conseguem ter uma conexão em especial. É como se esse alienígena estivesse “no comando”.

Essa conexão pode evoluir para um sentido de maior familiaridade, de uma ligação mais significativa e até mesmo de amor entre o(a) abduzido(a) e o alienígena. Muitos sujeitos dos relatórios de Mack dizem que foram “saudados” pelos alienígenas ao surgirem na sua realidade; há alienígenas que dizem, por telepatia: “bem-vindo(a) de volta”. Alguns sujeitos reportam uma série de encontros, iniciando na sua infância, que perduram por toda a sua vida.

Os experienciandos frequentemente relatam que os alienígenas estão nos avisando com urgência que a Terra está em perigo. As suas abduções estão ligadas a esse alerta, à medida que ou eles se tornam uma fonte de material reprodutivo para um projeto de hibridismo envolvendo humanos ou decidem disseminar a mensagem da devastação ambiental a um público mais amplo.

À medida que o trabalho de Mack com seus sujeitos avançou, ele percebeu outro fator comum e, talvez, ainda mais elementar da experiência de abdução: a natureza transformadora e espiritual do encontro: “[o] colapso da percepção de espaço-tempo, a sensação de adentrar outras dimensões da realidade

ou universos (...), um sentido de conexão com toda a criação". A sensação que os abduzidos têm de pertencimento nesses domínios pode ser tão acentuada a ponto de gerar um anseio em relação a eles: um desejo de "não mais voltar" ao nosso mundo. Muitos abduzidos deixam de temer a morte, sabendo que a sua consciência sobreviverá ao perecimento do seu corpo. Um deles até considerou a ideia de se matar para poder regressar ao estado de êxtase vivenciado durante as suas abduções.

É inegável a semelhança entre os relatos de abduções alienígenas descritos por Mack entre os "experienciandos" e os contatos descritos pelos nossos próprios voluntários. Como poderia alguém duvidar, após ler os relatos dos dois capítulos anteriores, que o DMT desencadeia encontros "típicos" com alienígenas? Se esses encontros fossem descritos como as narrativas de muitos dos nossos sujeitos de pesquisa, porém removendo todas as referências ao DMT, alguém seria capaz de distinguir entre os nossos relatos e os relatos de um grupo de abduzidos?

Por mais impactantes e perturbadores que tenham sido esses contatos com formas de vida de outras dimensões, tais encontros nunca chegaram a figurar entre os motivos que os voluntários mencionaram para o seu interesse em participar da nossa pesquisa. E eu também não esperava que essa situação pudesse acontecer com qualquer frequência. Em vez disso, o que esperávamos era o encontro com os estados transpessoais, místicos e espirituais os quais os voluntários desejavam. E é a esses encontros que dedicaremos agora a nossa atenção.

## A MORTE E O MORRER

**D**esde que Raymond Moody publicou *Life after Life* em 1975, seguida pela obra de Kenneth Ring, *Life at Death*, em 1980, a expressão “experiência de quase-morte” tem feito parte do nosso vocabulário.<sup>1</sup> Os estados inusualmente alterados de consciência aos quais ela está ligada ocorrem quando o corpo enfrenta circunstâncias que ameaçam a vida; por exemplo, quando um alpinista cai de um penhasco. Eles também podem ocorrer quando o corpo começa, de fato, a morrer; por exemplo, no caso de um ataque cardíaco fulminante ou um afogamento.

As características gerais de uma experiência de quase-morte (EQM) incluem a sensação de uma rápida viagem por dentro de um túnel, acompanhada, às vezes, de vozes, cânticos ou música. Percebe-se a presença de “outros”, como parentes vivos ou já falecidos, amigos e membros da família. Esses seres também podem ter a forma de espíritos, anjos ou outros “ajudantes”. E a pessoa pode ter uma compreensão de que, de fato, morreu.

Muitos experimentam sensações de grande paz e calma, enquanto outros relatam imagens e emoções aterrorizantes. Alguns têm a experiência de uma “revisão da própria vida”, isto é, uma recordação organizada e rápida de memó-

rias pessoais, culminando no momento presente. Alguns sentem "receber uma ordem" de voltar à vida, pois esse não seria, ainda, o momento da sua morte.

A EQM pode chegar a um clímax no vivenciar da união com uma luz branca indescritivelmente amorosa e poderosa que emana do divino, da pureza, do sagrado. Isso leva a uma experiência mística ou espiritual na qual o espaço e o tempo perdem todo o sentido. As pessoas que passam por uma EQM sentem-se acolhidas dentro de algo muito maior do que elas mesmas ou do que tudo o que tinham imaginado antes: a "fonte de toda existência". Há uma certeza de que a consciência se perpetua após a morte. Aqueles que alcançam esse nível místico em uma EQM voltam desse evento com uma apreciação maior pela vida, menos medo de morrer e uma reorientação de suas prioridades em direção a buscas menos materiais e mais espirituais.

A percepção da realidade do que os experienciandos de uma quase-morte veem e sentem é inegavelmente clara, e é comum ouvirmos expressões como "foi algo mais real do que o real". Quem "regressa" de uma EQM às vezes tem dificuldade de descrevê-la e costuma dizer que ela está "além da linguagem".

Como uma das teorias que motivava minha pesquisa com o DMT era a crença de que a molécula do espírito é liberada pela glândula pineal ao morrer-mos, ou ao quase morrer-mos, dediquei uma cuidadosa escuta a esses tipos de experiências. Se o DMT recebido de fora para dentro replicasse as características da EQM, isso fortaleceria a minha hipótese de que o DMT endógeno é um mediador das EQMs que ocorrem de maneira natural.

Porém, os temas da morte e do morrer apenas predominaram de forma clara nas sessões de dois sujeitos de pesquisa: Willow e Carlos. Por isso, com base no que pudemos observar durante a nossa pesquisa, hoje penso que essa expectativa inicial foi um tanto ingênuas.

O problema de anteciparmos EQMs frequentes entre nossos voluntários está ligado às dimensões do sujeito e do ambiente. Muitos de nossos sujeitos claramente vivenciaram uma separação radical e completa da consciência em relação ao corpo. Para a maioria de nós, isso já nos faria sentir como se tivéssemos morrido. Entretanto, muitos dos nossos recrutados já tinham passado por esse tipo de dissociação em experiências psicodélicas anteriores. Quando isso chegou a acontecer com eles no Centro de Pesquisas, eles já sabiam do que se tratava. Eles compreendiam que não estavam morrendo ou próximos de morrer, por isso puderam observar o transcorrer dos efeitos com muito mais equilíbrio e serenidade. Eles não entraram em pânico e, em vez disso, mantiveram-se alertas e bem centrados ao observar e

também ao se lembrar do que tinha acontecido. Dentro de alguns poucos minutos, o efeito do DMT começava a abrandar e eles reentravam nos seus corpos.

Com certeza, se o seu estado fora do corpo durasse muito mais que alguns poucos minutos e se chegássemos a fazer um esforço para ressuscitá-los, uma EQM mais clássica poderia estar acontecendo. Mas nossos voluntários estavam tendo experiências que talvez apenas pessoas inexperientes e despreparadas teriam interpretado como uma morte ou quase-morte.

Vejamos primeiramente as sessões de diversos voluntários que fizeram uma menção *en passant* a temas ligados à morte. Na maioria dessas alusões, eles citaram quase casualmente que a experiência com alta dose do DMT é algo “parecido com uma morte”. E, em seguida, examinaremos com mais cuidado as sessões de Willow e Carlos, nas quais o tema da morte e das experiências de quase-morte ocuparam o centro da atenção.

As sessões da voluntária Elena com alta dose de DMT partilharam muitos elementos de uma experiência de iluminação espiritual. Veremos mais a esse respeito no próximo capítulo. Por ora, compartilho o seguinte comentário incluído em uma carta que ela me enviou um ano após termos completado o estudo dela com o DMT:

*Mais de uma vez, as sessões com o DMT me proporcionaram a dádiva de realmente saber subjetivamente o fenômeno descrito nas “Introduções para os Mortos” do Livro Tibetano dos Mortos. Ainda maior do que isso é a dádiva de saber que tive uma experiência de morrer e depois retornar.*

O comentário de Elena não foi a única vez que vimos referências ao *Livro Tibetano dos Mortos*. Nesse texto datado de séculos atrás, os praticantes do budismo encontram um “mapa” dos distintos estados de *bardo* nos quais uma pessoa adentra no caminho entre a morte e o renascimento em sua próxima forma de vida. Os *bardos* são, às vezes, definidos como “estados intermediários”, isto é, os estados entre a vida, a morte e o renascer. Muitas descrições dos *bardos* ecoam de maneira fiel os relatos de pessoas que vivenciaram uma EQM.<sup>2</sup>

O voluntário Sean, cuja experiência de iluminação espiritual também será examinada em mais detalhes no próximo capítulo, fez a seguinte observa-

ção em um dos dias nos quais nos ajudou a elaborar o cronograma de dosagens para o estudo de tolerância:

“É tão fora do comum, tão esquisito, tão fora do controle, que você termina tendo que aprender alguma coisa. Eu acho que aprendi como é morrer, como é estar completamente desamparado na agonia de um processo. Isso tem sido útil pra mim”.

Eli, cuja experiência vimos no capítulo 12, escreveu-nos após sua primeira dose alta de DMT:

*Atordoado, senti que algo estava me segurando. Relaxei e o ambiente começou a mudar visivelmente. Eu sabia que estava passando pelo primeiro bardo da morte; que já estivera ali muitas vezes antes e tudo estava bem. Pensei: “Está sendo igualzinho à vez anterior”. Em seguida, a continuidade de minha consciência desperta me trouxe o pensamento: “Mas esta é a primeira vez que estou fazendo a travessia”. Eu concluí que tinha saído para fora do tempo e do espaço, ou eu estava experimentando meu padrão “normal” de morrer, ou estava ligado a um tempo futuro quando, uma vez mais, saberei que “este é o momento em que, no passado, estive dentro do agora”.*

Alguns meses depois, em outro estudo, Eli afirmou:

“Já não tenho medo da morte. É como se, num momento, você estivesse ali e, logo depois, já está em outro lugar, e é assim que a coisa funciona. Então eu acho que teve esse efeito. Esses experimentos estão me ajudando na minha leitura do *Livro Tibetano do Viver e do Morrer*.<sup>3</sup> Eu já sei como é estar totalmente livre”.

Joseph, um empresário de 39 anos de idade, de ascendência italiana e nativa norte-americana, também percebeu o quanto a experiência com o DMT é semelhante à morte:

“Eu penso que a dose alta é como um trauma de morte. Ela te nocauteia pra fora do seu corpo. Eu poderia ter tolerado a morte ou alguma experiência tipo um grande salto pra fora deste plano físico sob o efeito do DMT. As pessoas no programa de um sanatório ou pacientes em estágio terminal poderiam ter uma boa experiência em contato com esta droga”.

Diferentemente dos casos dos sujeitos de pesquisa citados acima, os temas da morte e das experiências de quase-morte predominaram nas jornadas

de Willow e Carlos com doses altas da molécula do espírito. Voltemo-nos agora às suas histórias.

Willow tinha 39 anos de idade quando se inscreveu no projeto com o DMT. Era casada, vivia em uma área semirrural do condado e trabalhava como assistente social na área médica, tratando de profissionais que sofriam com abuso de drogas. Ela viu o quão irônica era a sua própria participação no nosso estudo e agradeceu o nosso rigoroso cuidado com a confidencialidade e o anonimato.

Willow usava drogas psicodélicas duas ou três vezes por ano e, no total, já as tinha tomado cerca de 30 vezes. Ela se apresentou ao projeto com o DMT por motivos de "curiosidade e a oportunidade de experimentar estados mais profundos e altos de consciência, para alcançar novas percepções quanto ao meu próprio funcionamento".

A dose baixa não cega de Willow teve efeitos mais fortes do que a média das outras pessoas:

- Eu nunca tinha tido tantas visualizações.

Alertei-a para a sessão do dia seguinte, dizendo:

- Parece um pouço com um salto de um penhasco.

- Gosto de pensar em mim mesma ousando, pulando de um penhasco.

Na manhã seguinte, Willow e eu fomos direto ao ponto e gastamos pouquíssimo tempo pondo a conversa em dia. Antes das 8h, eu já estava terminando de ministrar o DMT a ela. Seu corpo deu uma rápida sacudida.

Apesar do ruído de um avião a jato que passou sobre nós aos três minutos da dose, o quarto e a enfermaria entraram em um estado de profundo silêncio, que vez por outra nos sobrevinha como uma bênção para as sessões com a dose alta de DMT. Willow continuou deitada em perfeita quietude pelos 25 minutos seguintes. Foi quando comecei a ficar ansioso. Delicadamente, perguntei se ela estava bem:

- Bem. É um lugar muito encantador. Eu quase não quis deixá-lo. Transições são completudes. Como eu sou. Quem eu sou.

E continuou:

- Primeiro, vi um túnel ou canal de luz bem à minha direita. Precisei me virar para poder entrar nele. E então todo o processo se repetiu à esquerda. Era intencional que acontecesse dessa forma. Era como se ele tivesse uma fonte mais adiante. Ele se tornava mais largo mais adiante, como um funil. Era

brilhante e pulsante. Havia um som como uma música, uma partitura que não me era familiar, que apoiava o tom emocional dos eventos e me puxava para dentro. Eu era muito pequena. E isso era muito grande. Havia seres maiores no túnel, pelo lado direito, próximo a mim. Eu tinha uma sensação de grande velocidade. Tudo o mais tinha pouca importância perto disso. As coisas estavam piscando, piscavam ao passar, como se estivessem se mostrando por uma perspectiva diferente. Foi algo mais real do que a vida.

Acrescentou:

- Os túneis da esquerda e da direita se uniam à minha frente. Havia *gremlins*, pequenos, principalmente os seus rostos. Eles tinham asinhas, rabinhos e tudo o mais. Eu prestei pouca atenção a eles. Os seres maiores estavam ali para me sustentar e me apoiar. Esse era o domínio deles. Uma espécie de coisa boa e ruim: os *gremlins* versus os seres altos. Os seres altos eram carinhosos, sorridentes e serenos. Algo se precipitou através de mim, para fora de mim. Lembro que num dado momento, eu pensei: 'Aí vem a separação'. Só senti o meu corpo quando eu engoli ou respirei, e aquilo realmente não era tanto uma sensação física, e sim uma maneira de emitir ondas através da experiência. Senti fortemente: 'Isso é morrer, e está tudo bem que seja assim.' Eu já tinha ouvido falar do túnel de luz brilhante, mas não esperava que ele fosse da forma como foi hoje. Pensei que ele estaria primariamente à minha frente, mas teve uma alternância entre os dois lados, pra depois se unir à frente. Ele também não era tão brilhante quanto eu pensava que poderia ser. Estou maravilhada com o fato de que o DMT existe no nosso corpo. Ele está aqui por um motivo. Está aqui para que possamos morrer hoje. Eu tive uma sensação de morte, de liberação e separação, depois que os seres no túnel me ajudaram no trajeto.

- Como você se sente após ter retornado, após estar de volta no seu corpo?

- Por ora, tudo bem.

Ela pareceu pensativa:

- O outro lado é muito, muito diferente. Não existem palavras, corpo ou sons lá para limitar as coisas. A primeira coisa que avistei foi um espaço profundo, branco, com estrelas. E então começou essa experiência multidimensional. Eu estava *viva*. Foi a vitalidade que eu ouvi. Meu corpo estava tentando dizer, 'lembre-se do corpo' enquanto eu estava entrando naquele lugar. Não foi um apelo desesperado, mas uma tentativa de manter o real, tornar a experiência real do ponto de vista dos sentidos. O corpo me queria de volta. Eu pensei que conseguiria ver luz mais abaixo, a luz do mundo. Era como se uma pequena aba tivesse sido aberta, como uma realidade alternativa simultânea.

Alguns meses depois, Willow experimentou outra dose de DMT no estudo da fase menstrual. Ao voltar a mover-se, ela começou a falar:

- É como uma piada cósmica. Se soubéssemos o que está esperando por nós, nós iríamos todos nos matar. É por isso que ficamos nesta forma por tanto tempo: pra compreender isso. Também por isso é tão difícil lembrar o quanto isso é urgente. Venho lendo livros a respeito da experiência de quase-morte: *Salvo pela Luz e Envolvido pela Luz*. Eles descrevem realmente bem o estado do DMT. Enquanto eu os leio, estou sentindo tanta familiaridade.<sup>4</sup>

Finalizou:

- Todo mundo deveria experimentar uma dose alta de DMT uma vez. Não sei se os seres de hoje estavam dizendo, 'tente a morte uma vez' ou 'tente a vida uma vez'. Aquele lugar é tão cheio e tão completo que a ideia, para este espaço, é fazer com que ele seja tão completo quanto possível. Mas quando eu voltei para o meu corpo, ele estava tão pesado e limitado. Também o tempo parece tão estranho lá. A eternidade é um atributo do lugar. Teria que ser assim.

Se por um lado, nunca é uma boa ideia dizer que a experiência de alguém com o DMT foi 'clássica', por outro, penso que não seria um exagero valer-me dessa expressão para descrever as experiências de quase-morte de Willow. Sua consciência se separou do seu corpo e ela se moveu rapidamente por um túnel, ou túneis, rumo a uma luz branca acolhedora, carinhosa e onisciente. Houve seres que a ajudaram pelo caminho e alguns ameaçaram puxá-la para baixo. Uma bonita música a acompanhou nos estágios iniciais da sua jornada. O tempo e o espaço perderam todo significado. Ela foi tentada a não voltar, mas percebeu que precisava compartilhar as incríveis informações que havia recebido nesse mundo. Havia nuances espirituais e místicas na sua união e fruição com a luz branca.

A consciência nascente de Willow de uma "luz mais abaixo, a luz do mundo" também nos lembra de um dos últimos *bardos* do Livro Tibetano dos Mortos. Esse é o estágio no qual a alma começa a buscar um novo corpo para nele encarnar, avista as luzes do mundo e começa a sua descida.

O seu comentário de que todos cometeriam suicídio se soubessem a grandeza do "pós-vida" aponta outra semelhança entre as experiências de Willow e os casos de EQM que "ocorrem naturalmente": as pessoas que passaram por uma EQM não saem correndo para se suicidar. Em vez disso, elas se firmam no conhecimento de que há "vida após a morte" e a transição alivia o tormento de morrer. Elas conseguem viver a vida de forma mais plena, pois o medo da morte – que a tantos impele a distrações – torna-se muito menos acentuado.

Eu achei interessante ouvir que ela encontrou na leitura de livros populares que descrevem a experiência de quase-morte uma espécie de revisão de suas sessões com o DMT. Eu precisava encontrar mais validações para crer que estávamos no rumo certo ao relacionar altos níveis de DMT às EQMs.

Carlos foi para nós um desafio. Ele era um homem exuberante, expansivo e ligeiro em dar-se a confrontações. Tinha 44 anos quando começou a participar da pesquisa com o DMT. Ele provinha de famílias hispânica e mexicana-indígena; havia sido casado por quase 20 anos e tinha dois filhos crescidos. Carlos trabalhava em tempo integral como programador de informática e frequentou a Universidade do Novo México por muitos anos. Ele também era um praticante do xamanismo urbano. Nessa qualidade, liderava um grupo onde os cânticos, as visualizações e os seus ensinamentos proporcionavam aos seus alunos um amplo leque de estados alternativos de consciência. Ele conseguia manter os seus pés em diversos mundos ao mesmo tempo.

Carlos era bem versado em muitas substâncias alteradoras da mente. Ele já tinha tomado psicodélicos “mais de 100 vezes” e descrevia os seus efeitos como “um total estranhamento”. Recentemente, ele tinha utilizado as sementes do pé de *Datura stramonium*, conhecida como trombeta, uma planta altamente tóxica e perigosa, que pode causar delírios e, às vezes, terríveis rupturas com a realidade. Não existe muita diferença entre as doses psicodélicas e as doses letais dessas sementes.

Carlos não estava esperando muito da “medicina do homem branco”. Isso me levou a uma curiosa dicotomia. Por um lado, eu queria “mostrar a ele quem é que tem as melhores drogas”. Não era a mais nobre das reações, mas eu a reconheço! Por outro lado, eu estava preocupado, pois achava que sua atitude de desdém em relação ao DMT não era algo prudente e ele poderia ter uma desagradável surpresa ao sentir a intensidade dos seus efeitos. Talvez a sua atitude arrogante estivesse escondendo alguns medos profundos.

Na manhã da sua dose baixa não cega, encontramos Carlos sentado sobre a cadeira de balanço que eu costumava usar. Ele tinha chegado quase duas horas antes da hora marcada. Não queria deixar nada para o acaso e estava desafiando, de forma não tão sutil, o meu “assento de autoridade”.

Suas palavras iniciais:

“Esta vai ser uma viagem ao redor do quarteirão, ali na loja de conveniência, em vez de uma viagem a algum outro lugar”.

Antes de começarmos, ele quis consagrar o DMT às “quatro direções” e em benefício da comunidade. Esses eram os preparativos xamânicos tradicionais para a comunhão de uma substância alteradora da mente. Suas bênçãos eram simples, mas profundas. Elas conseguiram estabelecer com sucesso um sentimento de reverência mais profundo pelo trabalho do que costumava acontecer.

Sua experiência com a dose baixa naquela manhã pareceu ser relativamente branda. Pelo menos, até ele começar a tremer 15 minutos após a injeção. No início, eram apenas tremores leves, mas eles rapidamente se intensificaram até se tornarem estremecimentos significativos com o corpo inteiro.

- Eu detesto essa parte. O meu corpo todo, minha energia, começa a sacudir. Isso acontece comigo depois de cada viagem espiritual. É como um pós-choque. Cada vez que eu utilizo algum tipo de droga psicoativa, eu costumo chacoalhar um pouco. Isso também acontece com outras pessoas?

Uma inesperada vulnerabilidade.

Respondi bem com cuidado, vendo nela uma abertura para uma relação mais honesta e profunda:

- Às vezes, especialmente após a dose alta. Não é algo comum de se ver após a dose baixa. Pergunto-me se isso seria um medo.

Foi quando ele pareceu bastante desconfortável, chacoalhando e parecendo um tanto assustado:

- Não se preocupe, isso não é nada. Não importa se é uma dose alta ou baixa do que quer que seja. Eu fico tremendo por causa dos efeitos pós-traumáticos.

Sua tremedeira começou a passar enquanto ele preenchia o questionário. Ele já estava se sentindo bem após terminar o preenchimento. Comeu um lanche rápido e se despediu naquele dia.

Laura e eu tivemos uma conversa a respeito da reação de Carlos à sua pequena dose de DMT. Ele descreveu os seus efeitos como “minúsculos”, mas o seu corpo teve uma reação bem diferente a ela. Achamos por bem flexibilizar um pouco a regra e dar a ele 0,2mg/kg antes de saltarmos para 0,4.

Quando contei essa decisão a Carlos, ele não teve qualquer resistência ao novo plano:

- Vocês sabem o que é melhor.

Essa cautela pareceu certa. Quando entrei no quarto na semana seguinte, Carlos tremia intensamente em reação ao fato de que a enfermeira tinha falhado três vezes em achar a sua veia para colocar a linha intravenosa.

De uma maneira inesperada, que já estávamos começando a reconhecer, ele disse:

- Isso começou nos anos 70, quando entrei uma vez numa igreja.

Comecei a pender no sentido de me preocupar mais com o seu bem-estar do que com a possibilidade do nosso DMT de homem branco "não ser suficiente". Avisei-o:

- Isso vai te exigir um pouco e vai te dar uma ideia do que seria uma dose com o dobro dessa quantidade. Mas já é uma dose psicodélica.

- Tudo bem. Estou animado para fazer isso. Eu gostaria de ter um pouco mais do efeito psicodélico.

A injeção foi tranquila. Aos 12 minutos, ele deu uma gargalhada e exclamou:

- Caraca! Isso não tem nenhum valor espiritual... nenhum! Me faça algumas perguntas.

- Bem, o que aconteceu?

- Eu me perguntava: 'O que é isso?'. E então me veio: "Isso é a droga. Isso é o que ela faz." Tinha muita coisa pra ser processada. É como tentar ouvir uma música em um volume alto demais. Eu não fazia ideia do que estava acontecendo. Perguntei-me se eu tinha morrido. Eu já tomei tantos psicodélicos e nunca aconteceu algo assim antes. O meu sistema nervoso foi esborrachado. Meu espírito foi esmagado.

- O que você quer dizer por 'espírito'? Pra mim, parece que você está falando da sua autoimagem, da sua identidade.

- Bom, poderíamos discutir a respeito desses termos.

- Quando penso no espírito, ele é algo que não nasceu e nem irá morrer. É algo que já existia antes do corpo, existirá depois e não depende dele.

- Eu estou acostumado ao "eu" que é o corpo, mas eu posso deixá-lo, então não é algo que dependa do corpo.

Nossa conversa pareceu aumentar o seu entusiasmo.

- Eu vi quem eu sou em um nível fundamental. Você sabe, em termos sônicos ou visuais, existe algum espectro ao qual possamos nos sintonizar que seja o seu ser individual? Isso foi simplesmente despido de tudo e estava ali.

- Mas lembre-se... Isso foi apenas a metade da dose alta.

- Esse é um pensamento assustador.

Foi a minha vez de dizer:

- Ah, agora você tá sacando!

Será que ele realmente iria querer tomar o dobro dessa quantidade de DMT? Eu estava achando melhor ele desistir naquele ponto, do que corrermos o risco de nos arrepender depois.

- Como você está *sentindo* a possibilidade de receber o dobro dessa dose?  
- Qual seria o seu valor? Como essa experiência poderia me ajudar, ou ajudar à humanidade, ou à minha comunidade? Se eu tivesse voltado com uma maravilhosa verdade, isso seria maravilhoso.

Eu ri e disse:

- Bom, você está falando há vinte minutos, sem parar, a respeito do "nada". Entretanto, quando ele terminou de preencher a escala de avaliação, disse:  
- Eu acho que vou completar esse estudo. Vou tomar a dose de 0,4 e também vou participar do estudo com o pindolol. Mas não acho que vou querer ir além disso. Acho que os xamãs na América do Sul usam outras plantas para compor com o DMT e deixá-lo mais razoável. O DMT puro parece ser uma coisa vazia, uma coisa oca.

Na manhã em que recebeu 0,4mg/kg, Carlos estava suando e tremendo quando eu entrei no quarto.

Carlos disse:

- Isso é um medo corporal, primariamente. É o estresse. Não tem perigo de aumentar. É uma coisa que dá em mim, mas é rápido. Com a *Datura*, eu sinto o medo da morte, mas dá pra ir se recompondo aos poucos. Na semana passada, com aquela dose de 0,2, eu pensei que você tinha me dado a droga errada e que eu tinha sido envenenado e morrido. A pressão que ela faz é terrível. É pra sair do meu corpo que eu tomo substâncias, e não pra deixá-lo sob pressão.

Tentei dar a ele um pouco de consolação:

- Essa dose será maior, mas não será qualitativamente diferente.

Ele começou a cantar enquanto eu lhe aplicava a droga. E parou de repente quando eu estava na metade do esguicho. Deu um grande suspiro aos dois minutos. E voltou a cantar, desta vez, suavemente, aos três minutos e meio.

Aos 12 minutos, começou:

- Por favor, retirem os meus tapa-olhos.

Laura atendeu o seu pedido.

- Foi muito especial. Eu deixei de ser um humano por cerca de três minutos e meio. Essa dose cria um nível de estresse sem paralelos nos anais da história de Carlos.

Ele limpou o pigarro da garganta e disse:

- Eu me encontrei como o Criador.

- O criador de...?

- O Criador de tudo. Eu já tive essa percepção antes, mas não nesse nível.

- Um dos nossos voluntários gosta de dizer: 'Você ainda consegue ser ateu até tomar a dose de 0,4'.

- Isso é verdade.

Carlos inspirou fundo e começou a nos contar o que lhe tinha acontecido. Foi difícil acompanhar o ritmo com que ele compartilhou a sua incrível história.

"Tinha o som do universo inteiro, parecido com um *hummm*. Esse som era generalizado, avassalador. Eu pensei, 'Puxa vida, como é que eu fui entrar nessa?' As coisas não estavam dando certo e estavam dando cada vez mais errado. Aí a minha capacidade de perceber como um ser humano se desligou. Não tinha mais emoções, porque as emoções só funcionam até um ponto".

"Eu vi um homem deitado em um quarto de hospital. Ele estava nu com uma pessoa de cada lado, uma feminina e outra masculina. A princípio, não se pareciam com alguém que eu conheça. Eram seres humanos perfeitamente genéricos. Pelo contexto, reconheci que éramos eu, você e Laura. A forma de saber isso foi totalmente diferente desta realidade. Eu não sabia que estava em qualquer tipo de estudo".

"Tinha algo de errado com ele. Ele estava ali para ficar melhor. O hospital era um centro de sanção. O que estava errado com ele era a morte. A pessoa nua estava morta. O que a matou foi o estresse do DMT. Nenhum guardião ou protetor meu se apresentou. Eles ficaram de fora dessa volta".

"Ele foi sanado, foi mais do que sanado. Ele renasceu. Ele se curou da morte, sanou-se da morte. E então ele se tornou o criador de todo um universo".

"Eu gradualmente me tornei cada vez mais material e me movi em direção à minha presença cotidiana. Pude observar a criação do universo desde a energia mental fundamental até uma frequência vibratória capaz de materializar as coisas. Eu percebi que estava recriando o hospital e o quarto. À medida que o mundo parecia se tornar cada vez mais uma geleia, eu quis vê-lo e pedi para vocês retirarem os tapa-olhos. Eu me fascinei com os meus dedos, assim como acontece com um recém-nascido".

"Eu tenho dado aulas sobre como o universo é um construto da própria mente humana. E isso estava acontecendo ali. Minha atitude foi diferente quando eu soube que vocês eram criações minhas. Eu me senti tão próximo de vocês como me sentiria do meu próprio filho ou filha".

"Eu deveria dizer que tive uma experiência clássica de morte e renascimento. Eu já tinha passado por algo assim antes, mas nunca dessa maneira como aconteceu com o DMT. Foi espetacular em termos de imagens, texturas e clima, e existiram incríveis luzes e efeitos. No frígido dos ovos, foi uma expe-

riência muito clássica". A dose de 0,2 foi angustiante. Mas essa foi muito além. Eu sei que a fronteira além da vida existia. Mas eu nunca pensei que chegaria nela com tão pouca idade. É uma das coisas que as pessoas velhas falam, do tipo "já estive lá". É simplesmente o lugar e o momento errados. Eu espero ver esses tipos de coisas nas montanhas com os meus amigos em um contexto mais cerimonial".

Eu estava impressionado com as características dessa sessão, mas também me indagava a respeito dos seus motivos. 'Criar' a mim, Laura e o ambiente hospitalar era algo que invertia o equilíbrio da autoridade no quarto. Ele já não precisaria mais temer a nós ou ao DMT. Apesar disso, não faria qualquer sentido externar esse tipo de interpretação. Carlos certamente veria um mérito nisso. Assim, eu simplesmente lidei com os sentimentos que afloravam enquanto ele falava:

- Você ficou surpreso.
- Foi uma verdadeira surpresa.

Carlos não teve o tipo de experiência de quase-morte do qual ouvimos falar com tanta frequência na literatura clínica popular atual. O caso de Willow, sim, exemplifica essa versão mais contemporânea das EQMs. Mas a sessão de Carlos com a dose alta do DMT partilhou de muitas características que os praticantes do xamanismo relatam ser parte da iniciação a domínios mais avançados da sua prática; isto é, a experiência da morte e do renascimento.<sup>5</sup>

Carlos teve a experiência de estar morto, e não a de estar morrendo. Ele viu o seu próprio corpo sem vida pousado sobre o leito, ainda que não exatamente da maneira como o deixou, pois estava vestido com todas as suas roupas antes da molécula do espírito entrar no seu cérebro. Ao renascer, também o seu universo se reconstituiu. Uma vez mais, vemos o culminar místico da experiência de quase-morte. Ele vivenciou a recriação de uma forma semelhante à da primeira experiência de Sara com a dose alta no capítulo anterior e à de Elena no próximo capítulo: um vasto fluxo de energia adensando-se na forma de vibrações e resultando, enfim, na matéria. Carlos se sentiu como um recém-nascido e maravilhou-se com os seus próprios dedos, da maneira como um bebê sente fascínio com o seu corpo recém-descoberto.

Há uma progressão das experiências pessoais para transpessoais suscitadas pelo DMT. É possível trabalhar com os próprios problemas psicológicos

e psicossomáticos de uma pessoa valendo-se da luz e do poder da molécula do espírito. O encontro com a experiência de quase-morte pressagia o que parece ser o fim dessas preocupações ao simular ou predizer o que acontece quando nos despimos dos nossos corpos físicos.

As situações de a experiência de a experiência de quase-morte parecem ter mais impacto sobre aqueles que dão o passo seguinte dentro dessa misteriosa experiência: o salto para o nível místico de consciência. Tanto os voluntários como eu acreditamos que foram esses domínios, aos quais o DMT é capaz de conduzir, que tiveram um potencial maior de produzir transformações pessoais significativas. E é nesses campos de visão do DMT que agora penetraremos.

## ESTADOS MÍSTICOS

Um dos fatores mais irresistíveis que alimentaram minha decisão de ter uma carreira de pesquisas com psicodélicos foi a semelhança entre as experiências com doses altas de psicodélicos e as experiências místicas. Anos mais tarde, esses tipos de sessões eram as que eu esperava ver, estudar e entender nos nossos voluntários com DMT no Novo México.

O debate sobre a relevância espiritual das experiências com psicodélicos é tão antigo quanto o uso desses compostos químicos em busca de aproveitar os seus profundos efeitos psicológicos. Por exemplo, livros como *The Varieties of Psychedelic Experience* fazem uma conexão óbvia com a obra de William James no início do século XX, *As Variedades da Experiência Religiosa*. Recentemente, o livro *Entheogens and the Future of Religion* dá continuidade a uma longa e controversa tradição de recomendar que qualquer prática espiritual em profundidade inclua sacramentos psicodélicos.<sup>1</sup>

Nas minhas primeiras idas à comunidade zen budista onde estudei, eu levei essa pergunta a muitos dos jovens monges norte-americanos. Quase todas as pessoas a quem eu a fiz nesse centro de treinamento responderam que as

drogas psicodélicas, especialmente o LSD, foram as que primeiro lhes abriram as portas de uma nova realidade. E que foi a busca de estabilizar, fortalecer e expandir o lampejo psicodélico inicial que as levou à disciplina da vida comunitária e asceta com base na meditação.

Naturalmente, eu me indaguei se as drogas psicodélicas seriam capazes de acelerar e simplificar o contato com estados mentais sublimes sem a necessidade dos “efeitos adversos” da prática institucional, como o apego ritualístico e o afastamento do mundo cotidiano.

A resposta que resultou da pesquisa no Novo México foi complicada. Sim, os psicodélicos poderiam induzir estados semelhantes às experiências místicas. Mas não, eles não tinham o mesmo impacto. Entretanto, ainda mais reveladora do que essas respostas relativamente diretas foi a reação da minha comunidade budista à intenção de sequer perguntar e discutir essas perguntas. Mas talvez eu esteja me antecipando muito nesse ponto.

A fim de determinar as fortes semelhanças entre a experiência espiritual e o que é possível alcançar com a molécula do espírito, farei primeiramente uma rápida revisão das características de uma experiência mística.

Os três pilares do ser, do tempo e do espaço são submetidos a uma profunda transfiguração em uma experiência mística.

Toda separação entre o ser e o que não é o ser deixa de existir. A identidade pessoal e toda a existência se tornam uma só e a mesma. De fato, já não existe uma identidade “pessoal”, pois compreendemos no nível mais essencial a unidade e a interdependência de toda a existência.

Passado, presente e futuro se unem em um instante sem tempo, o agora da eternidade. O tempo para, à medida que já não “passa”. Há a existência, mas ela não depende do tempo. Agora e então, antes e depois se combinam convergindo para o ponto deste exato momento. No plano relativo, breves períodos de tempo abarcam enormes quantidades de experiências.

Como a nossa identidade e o tempo perdem as suas fronteiras, o espaço se torna vasto. Assim como o tempo, o espaço deixa de ser o aqui e ali para estar em toda parte, sem limites, sem beiradas. O aqui e o ali são o mesmo. Tudo está aqui.

Nesse tempo e espaço infinitamente vastos e sem uma identidade limitada, elevamos o exame de todas as contradições e paradoxos e vemos que eles deixam de estar em conflito. Podemos contemplar, absorver e aceitar tudo o que se apresenta em nossa mente: o bem e o mal, o sofrimento e a felicidade,

o pequeno e o grande. Temos agora a certeza de que a consciência continua após a morte do corpo e de que ela já existia muito antes dessa forma física específica. Vemos o universo inteiro em uma folha da relva e sabemos como era a nossa face antes mesmo que os nossos pais se encontrassem.

Sentimentos extremamente poderosos irrompem pela nossa consciência. Estamos em êxtase e a intensidade dessa alegria é tal que o nosso corpo não é capaz de contê-la e parece necessitar de um estado temporariamente não corporal. Se por um lado, esse êxtase é generalizado, por outro, vivenciamos uma paz e equanimidade que não são afetadas nem mesmo por essa felicidade incrivelmente profunda.

Há uma sensação fulgurante de sacralidade e santidade. Nós entramos em contato com uma realidade imutável, que não nasce, não morre e não foi criada. É um encontro pessoal com o "Big Bang", Deus, a Consciência Cósmica, a fonte de todo o ser. Como quer que denominemos essa experiência, ao vivê-la, sabemos estar perante a essência fundamental e a fonte da existência, que emana amor, sabedoria e poder em escala inimaginável.

A isso chamamos de "iluminação" porque nos encontramos com a luz alva da majestade da criação. Podemos encontrar guias espirituais, anjos e outros espíritos desencarnados, mas passamos por todos eles à medida que nos unimos à luz. Nossos olhos agora estão verdadeiramente abertos, enfim, e vemos as coisas com clareza em uma "nova luz".

O sentido e a sublimidade dessa experiência permanecem inigualados em nossas histórias pessoais. Eles podem nos servir como foco, para que dediquemos o restante de nossas vidas a inteirar, aprimorar e trabalhar mais as compreensões que já alcançamos.

Alguns desses tipos de experiências ocorreram em nossos voluntários no contexto de uma categoria ainda mais irresistível de encontros, que abarca as experiências de cura da mente e do corpo, contatos com seres ou quase-morte. As experiências de quase-morte de Willow, por exemplo, compartilharam de uma profunda natureza espiritual. E as sessões do estudo de tolerância ao DMT com Cassandra envolveram mais do que apenas a superação de um trauma pessoal; pois ela também vivenciou a presença de criaturas profundamente amorosas e sanativas. Neste capítulo, leremos a respeito de experiências espirituais que predominaram em sessões com nossos voluntários.

Essas sessões com o DMT foram das mais satisfatórias no decorrer da nossa pesquisa. Desde a chegada de Elena e Sean, ainda bem no início

dos trabalhos, elas apoiaram a validade e a importância do estudo das propriedades mais sublimes da molécula do espírito. Quando a experiência espiritual de Cleo aconteceu, eu já tinha iniciado o processo de minha saída da universidade. Portanto, eu já estava lançando um olhar menos idealista sobre as sessões. Ainda assim, se os encontros de todos com o DMT tivessem sido tão recompensadores quanto os dela, eu teria tido menos motivos do que tive para encerrar a pesquisa.

A tarefa de supervisionar essas sessões foi relativamente fácil, pelo menos, a princípio. Eu sabia que o território se baseava no treino, no estudo e na experiência. As dificuldades surgiam na interpretação desses efeitos e na forma como eu percebia a sua importância. Foram experiências "reais" de iluminação? Como eu poderia sabê-lo? E com quem eu poderia me consultar a respeito delas?

A experiência espiritual de Cleo aconteceu bem depois que as de Elena e de Sean, mas foi, de certa forma, menos complexa que as deles. Por isso, início com ela. Isso nos dá uma boa introdução ao lugar aonde os encontros dos outros dois sujeitos nos levarão.

Cleo tinha 40 anos de idade quando começou a participar do nosso estudo. Ela era oficialmente cega em função de um transtorno ocular de origem genética. Mas perseverou na vida e obteve um diploma acadêmico e uma certificação profissional como massoterapeuta. Na época do estudo, ela estava matriculada em um programa de mestrado em aconselhamento social. Ruiva, miudinha e com espírito feroso, Cleo provinha de uma família judia, mas começou a praticar rituais ligados à natureza pela fé Wicca. Uma vez, sob efeito do LSD, ela viu uma "experiência de uma vida passada" na qual ela teria sido queimada em uma fogueira por ser uma bruxa.

O seu pai a tinha molestado sexualmente quando ela ainda era criança, e a recordação dessa experiência emergiu pela primeira vez durante uma viagem recente com o cogumelo da psilocibina. Curiosamente, Cleo tivera uma fobia de neve quando era criança, ficando hiperventilada e vomitando sempre que se expunha à neve. Ela já não estava mais sofrendo com esse medo irracional, após ter trabalhado a questão por meio da psilocibina muitos anos antes. Não costumo usar a palavra "indomável" para me referir a alguém, mas Cleo estava perto de exemplificar essa atitude como pouquíssimas outras pessoas, até onde já pude ver.

Os seus motivos para ser uma voluntária refletiam o seu espírito desbravador e altruísta: "Estou curiosa. E acho que estou pronta para o

próximo passo. Eu acredito nesse tipo de pesquisa, por um ponto de vista acadêmico, e acredito que pode haver um uso clínico / terapêutico válido para os alucinógenos”.

Quando me encontrei com Cleo no quarto 531 na tarde de sua dose baixa de triagem, ela estava tirando cartas de tarô do seu baralho. As cartas que ela tirou foram uma de borboletas e outra de viajantes. Temas otimistas.

Quinze minutos após a injeção, ela comentou:

- Tinha um sentimento bem leve de um aceno para que eu seguisse algo. Era como uma luz no horizonte, como duas estradas que se uniam no horizonte. Alguns olhos estavam me vendo, de maneira amistosa. Eles queriam ver quem estava ali e pareciam me dizer que eu iria segui-los mais tarde.

Na manhã seguinte, ela me perguntou a respeito do conselho que lhe dei na véspera acerca de como se preparar para a dose alta:

- O que você quis dizer quando sugeriu que eu ‘cruzasse’ por entre as cores?

- Parece que as pessoas às vezes ficam fascinadas com as cores. Quando elas conseguem penetrar pela cortina que as cores parecem representar, costuma ter mais informação e sentimento do outro lado do que apenas o que está nas cores. – respondi.

Dezenove minutos após a sua injeção com a dose alta do DMT, começou a nevar do lado de fora do prédio. Lembrei-me da antiga fobia de Cleo em relação a flocos de neve. Laura se levantou do seu assento e ligou o termostato.

- Rick, eu estou conseguindo ver por que você se tornou um psiquiatra.

- Por quê?

- Pra dar isso às pessoas.

Eu disse a ela que ela estava certa.

- Eu tive a expectativa de que iria “sair”, mas terminei indo para dentro; fui para dentro de cada célula no meu corpo. Foi surpreendente. Não era apenas o meu corpo... eles mesmos... eles mesmos... tudo está conectado. Foi isso que eu fiz. Tá bem.

Ela riu da própria desarticulação das suas palavras.

Aos 30 minutos, falou de forma mais clara:

- Eu senti o DMT entrando; senti ele queimando na minha veia. Foi difícil respirar naquele ponto de entrada. E então as visualizações começaram. Eu disse a mim mesma: ‘Permita-me ir através de você.’

Continuou:

- Naquele momento, a coisa se abriu e eu me encontrei em outro lugar. Acho que foi nesse momento que eu saí, para dentro do universo – estando e

dançando com um sistema estelar. Eu me perguntei, 'Por que eu estou fazendo isso comigo mesma?'. E então me veio assim, 'Isso é o que você sempre esteve a buscar. Isto é o que tudo em você sempre esteve buscando.'

Acrescentou:

- Teve um movimento de cor. As cores eram palavras. Eu ouvi o que as cores estavam me dizendo. Eu estava tentando olhar para fora dali, mas elas me diziam, 'Vá para dentro'. Eu estava buscando Deus do lado de fora. Elas disseram, 'Deus está em cada célula do seu corpo'. E eu estava sentindo isso, estava totalmente aberta a isso, e continuei a me abrir cada vez mais para isso, e eu simplesmente recebi isso dentro de mim. As cores continuaram me falando coisas, mas elas me falavam as coisas para que eu não apenas ouvisse o que estava vendo, mas também as sentisse nas minhas células. Digo 'sentisse', mas isso era diferente de qualquer outro 'sentir'; era mais um conhecimento do que estava acontecendo nas minhas células. De que Deus está em tudo e estamos todos conectados, e Deus está dançando em cada célula da vida, e cada célula da vida está dançando em Deus.

Em uma carta que me enviou muitos dias depois, Cleo escreveu assim:

*Eu estou modificada. Nunca mais serei a mesma. Apenas dizer isso parece quase diminuir a importância da experiência. Eu não acho que qualquer pessoa ouvindo ou lendo isso possa realmente compreender o que eu senti, possa realmente entendê-lo profunda e completamente. A euforia se estende para dentro da eternidade. E eu sou parte dessa eternidade.*

Cleo estava pronta e bem preparada para as suas sessões com o DMT. Assim, quando a molécula do espírito a chamou no quarto 531, ela deu um salto em resposta. Na sua sessão, vemos muitas das características de uma experiência mística: a suspensão das fronteiras normais do tempo e do espaço, o êxtase do encontro e o quão pobres são as palavras para descrevê-lo. Ela vivenciou a certeza de sua própria natureza divina e de que todas as suas perguntas foram respondidas nesses momentos breves, porém intensamente sentidos.

Elena foi uma de nossas primeiras voluntárias. Tinha 39 anos quando começou a sua participação. Era baixa, rija, de pele bem escura e tinha um jeito brincalhão, mas bastante direto. Ela vivia junto com Karl (nosso voluntário DMT-1) e sua filha em um pequeno vilarejo nos arredores de Taos.

Elena tinha tomado psicodélicos cerca de 20 vezes antes. Mais recentes eram as suas quase 100 experiências com a MDMA, as quais, a seu ver, contribuíram para a sua decisão de diminuir o ritmo da trajetória da sua vida profissional. Ela vendeu seu negócio de consultoria e sua casa para começar um intenso processo de trabalho interno. Ela esperava que sua participação no estudo com o DMT pudesse, em suas palavras, "levar-me a uma compreensão mais clara das minhas verdades espirituais".

Elena e Karl eram um casal divertido. Eu já os conhecia socialmente há alguns anos. Eles me ofereceram um apoio constante e consistente durante as dificuldades que descrevi no capítulo 6. Assim, não era de se surpreender que eles se tornaram a dupla DMT-1 e DMT-2.

A sessão não cega de Elena com dose baixa não teve qualquer surpresa. Mas ela ficou extraordinariamente apreensiva no dia seguinte, enquanto eu preparava a seringa com oito vezes mais DMT. Os seus batimentos cardíacos saltaram de 65 para 114 e a sua pressão sanguínea, de 96/66 para 124/70, apenas enquanto ela me via preparando a dose. Suas pupilas amplamente dilatadas refletiam e contribuía para uma poderosa e desagradável tensão no quarto. Tentei afastar o clima de ansiedade repousando por um momento as seringas e me aquietando da melhor forma que pude. Sem efeito. A energia estava chegando às raias do descontrole. Karl e Cindy também a sentiram, e pareceram inquietos.

- Muito bem, como estamos? - perguntei, com alguma esperança.

Elena sorriu como pôde.

- Eu vou ficar bem. Só estou com medo do que o desconhecido me trará. Nós podemos começar.

Em 45 segundos após eu concluir a injeção, Elena começou a gemer, a suspirar e a sugar as inspirações, soprando na expiração. A força dos seus movimentos nos impediu de medir sua pressão arterial e seus batimentos cardíacos aos dois minutos. Suas mãos estavam frias e úmidas, e a cor se retirou do seu rosto. Seus batimentos aumentaram ainda mais e chegaram a 134 aos cinco minutos, mas a sua pressão arterial estava constante. Sua cabeça balançava lentamente para frente e para trás, e ela nos acenava, de vez em quando, com a cabeça. Ela lambia os lábios, bocejava, suspirava e parecia incapaz de se sentir confortável. Aos quatro minutos, enfim, ela começou a se acalmar.

A cor retornou ao seu rosto aos 13 minutos, quando ela já estava deitada e em quietude. Dez minutos depois, ela começou a jorrar gargalhadas, que

chegaram a um volume escandaloso. Ela começou a falar animadamente aos 30 minutos. Cheguei a tomar anotas, mas o relato que ela me escreveu no dia seguinte foi mais preciso do que minhas observações, em sua capacidade de captar o que ela tinha vivenciado.

*Antes que você me dissesse "Muito bem, concluímos a injeção", despontou em mim uma energia tão poderosa que nenhuma palavra seria capaz de descrevê-la. Ela possuiu o meu coração. O turbilhão de cores me lembrou da experiência visual que tive no dia anterior, multiplicado um milhão de vezes. Eu só consegui me aguentar, lembrando-me de não ser arrastada pela distração do espetáculo de luzes. E então, tudo parou! A escuridão se abriu à luz e o outro lado do espaço ficou totalmente quieto. Foi quando as palavras "só porque é possível" surgiram do nada e me preencheram.*

*O grande poder buscou cobrir todas as possibilidades. Ele era "amoral", mas era amor, e era bem isso. Não havia um deus bondoso, apenas esse poder primordial. Todas as minhas ideias e minhas crenças pareceram absurdamente ridículas. Eu quis não esquecer isso nunca mais. Eu sabia que poderia abrir os meus olhos e me ligar às pessoas ao meu redor. Mas primeiro tinha que esperar que tudo isso se consolidasse, permitir que a plenitude da experiência congelasse, a fim de que eu pudesse trazer isso para os outros.*

*Perguntei-me, "voltar, pra quê?". Eu relutei em abrir os meus olhos. Ao fazê-lo, o quarto pareceu muito brilhante, mas não estava exatamente da mesma forma como eu o havia deixado.*

Muitos meses depois, no estudo de dose-resposta, Elena teve uma oportunidade de visitar esse estado com uma dose alta duplo-cega. Dessa vez, ela estava bem menos ansiosa antes de iniciarmos. Aos 20 minutos, ela começou:

*"O efeito chegou rápido e forte, e senti uma pressão incrível surgindo na minha cabeça, e empurrando-me para trás. Ele me arremessou numa dimensão onde a energia pura da vida começa a tomar forma. Quando o ritmo começou a diminuir, eu pude ver o processo de consciência separada. Essa diminuição na velocidade cria a forma e a consciência. Antes de começar a diminuir, esse processo não acontece. Não é inconsciente, mas também não é consciente. É real e surge de sua própria essência, não fragmentada. É espantoso o quanto as coisas se movem devagar aqui na Terra!"*

“Saindo do centro e indo mais devagar para a periferia, para as suas bordas, para a forma. Ali estava o interminável fluxo da criação, sem esforço, e então esse vasto processo o recebe de volta. Esse meu pedacinho de energia também entra e sai dele, nem mais nem menos do que qualquer outra parte. Você não pode morrer. Não pode sair fora disso. Não pode acrescentar nem subtrair. Há um contínuo fluxo que é a imortalidade. A noção de “Eu sou” circula por toda parte; eu tenho essa certeza”.

“Existem muitos, muitos paradoxos. Eu não fiquei desorientada, mas também não tinha uma orientação. Eu não sabia onde eu estava ou quem eu era, mas também não tinha algo a se saber quanto a quem ou onde. Eu não precisava conceber o que fazer em seguida. Não há espaços vazios; os espaços estavam todos preenchidos”.

Elena descrevia a essência do seu encontro como “amoral”, mas a sua alegria e o seu maravilhamento sugeriam que, para ela, ele tinha sido tudo menos frio ou sem vida. Em vez disso, “era amor” e ela estava tão feliz que considerou “não voltar”. Ela tinha entendido o ciclo do nascimento e renascimento com a consequente certeza pessoal quanto à imortalidade. Assim como Carlos no capítulo anterior, ela também viu o que os estudiosos modernos de cosmologia propõem como a fonte do universo. Primeiro, não há nada e, em seguida, o Big Bang, de onde provêm as partículas em diminuição e resfriamento, tornando-se os elementos da matéria. E da matéria surgem os nossos corpos e mentes separados.

A história de Sean é notável pela sua combinação de características. As suas sessões aliam os mundos invisíveis, o contato com entidades e os estados místicos. Mas a sua experiência de iluminação é o clímax para o qual os outros tipos de efeitos são como degraus.

Sean tinha 38 anos quando começamos a trabalhar juntos. Ele recebeu mais DMT do que qualquer outro voluntário, participando de cada experimento duplo-cego controlado com placebo, bem como dos estudos-piloto nos quais determinamos as melhores doses para o uso do DMT em combinação com o pindolol e a ciproptadina. Ele também compareceu ao estudo do DMT com eletroencefalograma e a diversas sessões no nosso trabalho preliminar com a psilocibina.

Tinha o cabelo loiro, a pele clara e altura e porte medianos. Seus modos eram suaves e extremamente discretos. Apenas após passar algum tempo com

Sean, foi possível apreciar o seu caráter sólido, seu intelecto atento e interessado e o seu irônico senso de humor.

Ele trabalhava como advogado em uma grande empresa de Albuquerque. Trabalhava em jornada parcial, o que lhe disponibilizava uma condição de se dedicar ao seu outro amor: o cultivo de uma ampla diversidade de árvores nativas.

Ele já tinha tomado o LSD cerca de 35 vezes e tomou psilocibina, cogumelos e mescalina uma ou duas vezes cada. Seus motivos para participar dos estudos com o DMT foram modestos, em linha com a sua abordagem para a vida em geral: "Para experimentar outro alucinógeno. Eu não sei o que esperar, mas *não* tenho medo de novas experiências ou de mim mesmo e do que possa acontecer comigo".

A dose baixa não cega de Sean caminhou bem, mas sua dose alta, no dia seguinte, foi uma aberração. A linha intravenosa estava frouxa e, sem perceber, injetei a droga não na sua veia, e sim sob a sua pele. Nós estávamos suspeitando disso, mas não tínhamos certeza até que o estudo dose-resposta duplo-cego com ele já estivesse bem adiantado. Ele ficou muito mais no efeito do DMT com essas doses do que com o que pensou ser a sua primeira dose "alta".

Os efeitos dessa dose não cega inicial de 0,4mg/kg foram bastante lentos e não se desenvolveram muito mais do que os da sua dose baixa no dia anterior. Eu tive uma impressão de que algo estava estranho na injeção ao aplicá-la nele, mas não me veio uma percepção clara de que eu havia perdido a sua veia. Não pensei em repetir a dose; talvez ele fosse uma das pessoas que, assim como eu tinha esperado, pudessem ter pouca reação à droga.

Em um dos dias do estudo duplo-cego, Sean recebeu uma dose que terminou sendo de 0,2mg/kg. Por causa da sua reação a essa dose desconhecida, comecei a pensar que, de fato, devia ter ocorrido algum problema com aquela primeira dose alta. Ele também achou isso.

"Eu aposto que esta é a dose alta e que eu não cheguei a receber a dose alta pra valer da vez anterior. Eu nunca estive tão aceso. O veio da madeira ali na porta simplesmente se abriu!".

Sean esteve presente mais no início dos estudos, quando ainda não tínhamos começado a usar os tapa-olhos regularmente. No começo, ele gostava de manter os seus olhos abertos. Isso me dava a oportunidade de ajudá-lo a pensar de forma mais profunda a respeito dos efeitos visuais do DMT e da capacidade que eles tinham de, às vezes, distrair as pessoas.

- Talvez você consiga focar o espaço entre os veios da madeira, e não só o veio. Talvez você consiga ir mais à frente quando tiver mais familiaridade com o que ocorre no efeito do DMT. As visões e imagens não são tudo o que há por aí.

- Eu estava quase perdendo o controle. Eu não tinha a mínima ideia do que vocês dois estavam fazendo; apenas sabia que vocês estavam aqui. Eu estava feliz por conhecer a vocês dois e teria ficado inseguro se vocês fossem pessoas estranhas.

Seus comentários a respeito de se sentir confortável conosco também estão ligados à variável crucial, mas apenas raramente discutida, da relação que existe entre quem toma e quem dá uma droga psicodélica. Quando a pessoa se sente confortável em relação aos seus cuidadores, ela se entrega mais à experiência. E a ansiedade e a desconfiança levam a uma atitude oposta.

Algumas semanas depois, ele recebeu o placebo, o que lhe possibilitou ter um tempo para refletir a respeito da sua sessão anterior.

“Eu acho que a viagem anterior foi uma experiência de quase-morte. Agora tudo está mais vivo. Eu não mais fico entediado, nem mesmo quando deveria ficar! Foi a reverência e o temor a Deus. Eu praticamente não consegui pensar em outra coisa por um dia ou dois após a experiência. A vontade de falar dela com todo mundo passou após três ou quatro dias”.

É curioso como Sean teve uma experiência tão profunda sem que nenhum de nós ficasse sabendo dela enquanto ela ocorria. Isso me lembrou de permanecer alerta para as diferenças de conveniência ou capacidade que as pessoas têm para discutir o conteúdo das suas sessões, principalmente logo após elas ocorrerem.

Sean se apresentou como voluntário para o trabalho piloto de tolerância, no qual nós trabalhamos a dose apropriada de DMT e também quanto tempo deveria passar entre cada injeção. Numa manhã, ele recebeu quatro injeções de 0,2mg/kg com intervalos de uma hora. Enquanto aterrissava da sua terceira dose, ele disse:

- Eu não consegui olhar nem um pouco, a imagem estava tão movimentada. Algo me perguntou, ‘o que você quer? Quanto você quer?’.

Sean mencionou isso de maneira inesperada. Foi a primeira vez que ele falou de ouvir “o outro”.

- Eu respondi que queria ver menos coisas, mas mais a respeito delas. Isso diminuiu a intensidade das visões, que pareciam painéis chineses, movimentados, crepitantes e coloridos. A coisa ficou mais administrável e bem

focada. Eu estou me sentindo mais livre depois de ir até lá. Não estou perdido. Estou fazendo perguntas e obtendo respostas.

Sean veio então para uma sessão com quatro doses de 0,3mg/kg e intervalos de uma hora. Ele tinha tido um dia extremamente movimentado. Apesar de minhas anotações captarem muito do que aconteceu nas suas sessões, a carta que ele me enviou mais adiante faz uma descrição ainda melhor:

*A primeira sessão foi muito legal. Senti-me levitando a cerca de um metro, um metro e meio acima da cama. As visões rapidamente se desenvolveram como um padrão de luz elétrica azul-esverdeado, quase efervescente. Perguntei: "Vocês estão aí de novo?". Não tive resposta. Então vi uma cidade mais abaixo num plano horizontal distante no horizonte, que se transformou em diversas cores e matizes com muitas "coisas" pouco definidas flutuando no "ar" sobre a cidade.*

*Em seguida, percebi uma mulher de meia-idade com o nariz pontudo e pele clara esverdeada, sentada à minha direita e observando essa cidade em transformação comigo. A mão direita dela estava sobre um discador e parecia controlar o panorama que mirávamos. Ela se voltou levemente em minha direção e perguntou, "o que mais você gostaria?". Respondi, telepaticamente, "Bem, o que mais você tem? Não tenho a mínima ideia do que você é capaz de fazer".*

*Ela se levantou, caminhou até a minha testa, tocou-a e a aqueceu, e então utilizou um objeto pontudo para abrir um painel na minha têmpora direita, liberando uma quantidade tremenda de pressão. Isso me fez sentir muito melhor do que estava me sentindo antes, apesar de eu ter percebido que me sentia bem antes também.*

A segunda dose de Sean foi dificultada porque um aspirador de pó passou pela porta do quarto e um caminhão de lixo rilhou terrivelmente pela janela. Temporariamente confuso e ansioso, ele se recolheu e pouco mais pôde fazer com a sessão.

*Dose 3:*

*Pela primeiríssima vez, experimentei um estado de total neutralidade antes da injeção do DMT. Eu não tinha qualquer pensamento, esperança, medo ou expectativa.*

*A viagem começou com um formigamento eletrizante no meu corpo, e logo as alucinações visuais chegaram. Em seguida, percebi cinco ou*

seis figuras andando rapidamente ao meu lado. Senti como se eles fossem ajudantes, colegas de viagem. Um humanoide masculino se virou para mim, apontou com seu braço direito para o mosaico de cores brilhantes e me perguntou: "Que tal?". Os padrões caleidoscópicos imediatamente se tornaram mais brilhantes e passaram a se mover ainda mais rápido. Um segundo e um terceiro perguntaram e fizeram a mesma coisa. Naquele ponto, eu decidi ir mais adiante e mais fundo.

Imediatamente, vi uma luz brilhante branco-amarelada logo à minha frente. Decidi abri-la. Fui consumido por ela e me tornei parte dela. Não havia mais distinções como figuras ou linhas, sombras ou contornos. Não havia mais um corpo, ou qualquer coisa dentro ou fora. Eu já não tinha uma identidade, pensamentos, espaço, tempo ou qualquer noção de separação ou ego, ou de qualquer outra coisa que não fosse a luz branca. Não existem símbolos na minha linguagem que possam começar a descrever aquela sensação de puro ser, união e êxtase. Havia uma grande sensação de quietude e êxtase.

Eu não faço ideia de quanto tempo estive nessa confluência de pura energia ou como quer que eu possa descrevê-la. Por fim, eu me senti tombando gentilmente e escorregando para trás, apartando-me dessa luz e deslizando por uma rampa. Pude me ver enquanto fazia isso: um ser nu, magro, luminescente e infantil que brilhava com uma luz quente e amarela. Minha cabeça estava maior e meu corpo era como o corpo de uma criança de quatro anos de idade. Ondas da luz me tocavam à medida que meu corpo se distanciava dela. Eu estava quase tonto de felicidade quando a descida pela rampa finalmente terminou.

É claro, não fazíamos a mínima ideia do que Sean estava vivenciando. Minhas anotações aos nove minutos após essa terceira injeção simplesmente indicam que ele falou:

- Acho que já estou de volta.

Após preencher a escala de avaliação, ele disse:

- É interessante. Eu escolhi entrar numa luz brilhante.

Ofertei-lhe um apoio e incentivo geral:

- Fico feliz em saber que você decidiu entrar nela, em vez de ficar esperando e observando.

- Não foi uma escolha tão consciente assim.

- A fé é capaz de pular de um penhasco com otimismo.

- Não chegou a ser tão assustador.

Ele fez uma pausa e sorriu:

- Eu nem acredito que estou fazendo isso. E que você está fazendo isso.

Voltemos à sua carta, com as anotações sobre a sua quarta e última dose daquele dia.

*Tinha pessoas feitas de arame por toda parte, andando em bicicletas, como se fossem pessoas pré-programadas ou personagens de videogame se divertindo. Eu as observei. Elas eram azul-esverdeadas e corriam por toda parte ao meu redor. Era como estar na torre de um estacionamento. Eu não lembro o que aconteceu no final. Elas fizeram isso por muito tempo! Fiquei me perguntando se algo mais iria acontecer. Pouco a pouco, a viagem chegou ao seu fim, mas eu não consigo me lembrar de como.*

A manhã estava quase no fim. O rosto de Sean estava pálido quando ele retirou seus tapa-olhos. Ele dobrou os joelhos em direção ao peito.

Laura disse:

- Você parece estar cansado.

- Não, eu não estou cansado. Só estou me sentindo um tanto difuso.

Ele olhou à sua volta no quarto e para nós, suspirando:

- Que dia, hein!

Existem semelhanças claras e notáveis entre as experiências espirituais que ocorrem naturalmente e as experiências induzidas em certos indivíduos pelo DMT. As sessões de Cleo, Elena e Sean com dose alta foram extasiantes, reveladoras, revolucionárias e profundas. Todos esses três voluntários eram pessoas estáveis e fortes e conheciam conceitos religiosos. As palavras que eles usaram para descrever as suas sessões são visivelmente parecidas com as que lemos atribuídas a grandes místicos ao longo da história.

O DMT reproduz muitas características de uma experiência de iluminação, incluindo a atemporalidade; a inefabilidade; a coexistência de opostos; o contato e a união com uma presença sumamente poderosa, sábia e amorosa, vivenciada às vezes como uma luz branca; a certeza de que a consciência continua após a morte do corpo e um conhecimento em primeira mão dos "fatos" básicos da criação e da consciência.

Apesar de me sentir gratificado e fascinado por essas sessões, perguntas mais amplas começaram a se apresentar à medida que ouvi mais a respeito delas. De fato, o DMT é capaz de gerar experiências místicas. Mas seriam essas experiências necessariamente benéficas? Ou, dito de outra forma, teriam elas um efeito espiritual sobre aqueles que se submeteram a ele? Em caso positivo, eu me sentiria justificado ao categorizar esses encontros como genuinamente espirituais. Além disso, os efeitos negativos ocasionais do DMT poderiam ser mais facilmente aceitos na presença de experiências realmente transformadoras nas pessoas.

Tais pensamentos me levaram a duas questões clínicas diferentes: os efeitos adversos e os benefícios de longo prazo dos encontros com a molécula do espírito. A fim de começarmos a fazer um balanço geral, voltemos agora a nossa atenção para o lado negro do DMT.

## DOR E MEDO

**A**o me preparar para redigir estes capítulos sobre as sessões com o DMT, eu revisei cada página das anotações que fiz junto ao leito dos voluntários. Precisei de um mês para relê-las todas e destacar e agregar os relatos das pessoas em diferentes grupos de experiências. Uma dessas categorias é a dos “efeitos adversos”, na qual reuni relatos de respostas difíceis ou problemáticas ao DMT. Trechos das sessões de 25 pessoas foram colocados nesse “cesto”. Os efeitos adversos oscilaram desde situações sutis, limitadas e extremamente breves até as aterradoras, perigosas e prolongadas.

Vinte e cinco dos 60 voluntários pareceram ter gostado muito da experiência. Naquela época, eu nunca cheguei a notar que quase a metade dos nossos voluntários estava tendo problemas. Estaria eu minimizando as dificuldades, em meu desejo de seguir em frente com a pesquisa a qualquer custo?

Esse número foi ainda mais surpreendente porque eu tinha a esperança de reduzir a incidência de reações assustadoras ao DMT estudando apenas voluntários normais com experiência prévia no uso de drogas psicodélicas. Pareceu-me ser um caminho mais seguro do que incluir aqueles que não faziam ideia do que esperar ou aqueles que já estivessem com alguma dificuldade psicológica.

Examinando essas sessões mais de perto, tornou-se claro para mim que a grande maioria desses problemas foi, se não particularmente leve, então muito breve. Isso me tranquilizou em certa medida. Um dos motivos principais pelos quais escolhi o DMT como a droga para reiniciar a pesquisa clínica com psicodélicos foi o fato de que os seus efeitos eram tão rápidos. Eu previa que não importasse o quão ruins as coisas pudessem se tornar, pelo menos, elas não iriam durar muito.

O ambiente da pesquisa estava sujeito a oportunizar respostas negativas à droga, e isso pode ter contribuído à alta frequência observada. O ambiente clínico era bastante desagradável, apesar de reconfortar a alguns sujeitos da pesquisa pela nossa capacidade de dar resposta a eventuais emergências médicas.

Além do ambiente físico do Centro de Pesquisas em si, a atitude de pesquisa também criava uma tensão que normalmente não ocorre em ambientes psicodélicos típicos. As retiradas de sangue, o preenchimento de questionários e diversas outras manipulações experimentais tiveram uma influência no nosso relacionamento com os voluntários. Nós queríamos deles algo mais que apenas a sua experiência psicodélica, e era impossível ignorar essa nossa expectativa.

Eu estava esperando que quase todos sentissem algum nível de ansiedade à medida que os efeitos do DMT começassem. Eu sabia que muitas pessoas iriam lutar para se segurar, especialmente nas altas doses. O meu respeito pelas propriedades profundamente perturbadoras do DMT facilitou para que os voluntários se sentissem compreendidos em seu receio natural antes de receberem as doses altas da molécula do espírito.

Fizemos o melhor possível para cuidar de detalhes como cheiros, gestos, fala, estado emocional e comportamento de todos no quarto. Essa atenção aos detalhes foi bastante diligente no sentido de proteger os nossos sujeitos contra influências que desnecessariamente pudessem provocar ansiedade ou perturbações. Percebemos que atitudes e respostas de apoio, acolhimento e compreensão foram o melhor seguro possível contra efeitos adversos mais sérios e também o melhor tratamento no caso do seu surgimento.<sup>1</sup>

A questão dos efeitos adversos se torna extremamente importante quando avaliamos a taxa de risco-benefício de um trabalho com psicodélicos. Os benefícios conseguem superar os riscos? Vale a pena aceitar as consequências negativas do uso de psicodélicos à luz dos seus efeitos positivos? O presente capítulo examina o lado negro do DMT; e o capítulo seguinte avaliará o quão úteis foram as experiências dos voluntários no longo prazo.

A antiga literatura de pesquisas nos indica os tipos de reações negativas que podemos ver com o DMT.

Um dos sujeitos de pesquisa examinados por Stephen Szára com um EEG em um estudo com o DMT em 1950 era uma médica. Ao sentir o auge dos efeitos do DMT intramuscular, ela exclamou:

“É assustador, porque não consigo eliminá-lo [abrindo os meus olhos]... Que desagradável! Ai, que ruim. Seria melhor cair no chão num desmaio. Será que ainda vai durar uma hora? Me dê algo pra que eu possa morrer rápido; seria melhor morrer. Como você pôde fazer isso?”<sup>2</sup>

Szára resumiu mais adiante as cinco reações “paranoicas ou ilusórias” dos seus 30 voluntários iniciais:

Esses sujeitos relataram um ou dois dias depois que estavam convencidos de que alguém queria matá-los ou envenená-los durante o experimento. O DMT, no caso, era o veneno e a pessoa conduzindo o experimento era o assassino. Um sujeito ficou bastante violento durante o experimento e teve que ser contido à força.<sup>3</sup>

As descrições de Szára são incomumente acessíveis para um pesquisador psiquiátrico. Costuma ser difícil conceber um sentido claro para o que de fato acontece em uma sessão com drogas psicodélicas em um ambiente de pesquisas. Isso é particularmente comum nos casos de reações adversas em estudos nos quais a equipe de pesquisa tem um interesse em demonstrar os efeitos benéficos da droga.<sup>4</sup>

As reações negativas ao DMT entre os nossos voluntários no Novo México não foram qualitativamente diferentes das reações negativas de voluntários que participaram de outros tipos de sessões sobre as quais pudemos ler. Elas incluíram características de todas as categorias anteriores: questões psicológicas pessoais, mundos invisíveis e o contato com seres não materiais, a experiência de quase-morte e as experiências espirituais. O que tornou os efeitos adversos não foi a experiência em si, e sim a reação dos voluntários a ela. As respostas dos sujeitos aos elementos que geravam ansiedade determinaram posteriormente se eles continuariam em sua temerosa derrocada ou conseguiriam sair dela, alçando-se a uma resolução mais positiva.

A voluntária Ida foi uma das poucas pessoas que preferiram sair da pesquisa após sua dose baixa não cega.

Ida tinha 39 anos de idade quando se apresentou para os estudos com o DMT. Ela conheceu minha ex-esposa em um seminário de espiritualidade para mulheres em Albuquerque. Tinha três crianças e sentiu-se insatisfeita com seu casamento durante a maior parte de sua vida adulta. Ela tinha um senso de humor bem seco, que parecia esconder uma grande dose de raiva e ressentimento. Era difícil relaxar perto dela, pois não era fácil dizer se ela estava rindo com você ou de você.

Ela se interessou pela pesquisa com o DMT por conta do seu fascínio com o xamanismo. Ela tinha tomado o LSD e os cogumelos da psilocibina cerca de 20 vezes na vida, mas nenhuma vez desde que começara a formar a sua família duas décadas antes.

Quando entrei no quarto 531 na tarde da dose baixa não cega de Ida, fiquei surpreso ao vê-la sentada sobre a cama lendo a revista *New Yorker*. Essa foi a primeira vez que vi um voluntário se preparando para a sua primeira sessão com o DMT dessa maneira. Parecia angustiada.

Ela continuou folheando as páginas da revista enquanto eu lhe dava minhas orientações. Havia uma inquietante tensão no quarto e me vi titubeando enquanto lhe dizia as palavras habituais, o que me alertou para a intensa ansiedade de Ida antes mesmo que minha mente consciente pudesse entendê-la.

Quatro minutos após a injeção, os seus olhos se abriram rapidamente. Ela me olhou e, então, rapidamente desviou o olhar. Um minuto depois, começou:

- Não gostei disso. Não gostei da sensação. A minha cabeça esquentou pra valer. Eu estava fora do meu corpo. Ficou difícil respirar.

- É uma experiência bem rápida, né?

- Só se for pra você.

- Eu quero dizer: o início. Parecia que estava durando muito?

- Eu fiquei esperando que ele terminasse logo, assim que comecei a senti-lo. Eu senti os efeitos já na hora da injeção. Se você me pedisse pra eu me mover, eu não iria conseguir. Olhei para os meus pés e não os reconheci como meus. Foi assustador e eu não me senti segura.

Não havia a mínima chance de dar a ela uma dose oito vezes maior no dia seguinte:

- É assim mesmo; algumas pessoas simplesmente não gostam da droga.

- Eu detestei.

- Vamos encerrar por hoje; valeu pela experiência. Não precisamos forçar a barra pra continuar.

- Tudo bem.

A cozinha lhe enviou um almoço simplesmente terrível. Tacos de carne; um final condizente com uma sessão difícil.

Liguei para Ida naquela noite. Ela estava se sentindo bem, mas confirmou o seu desejo de nunca mais tomar o DMT.

Nos casos de alguns voluntários, as experiências com alta dose foram intensamente inquietantes. Diversos sujeitos preferiram pular fora da pesquisa após essas sessões. Um deles foi o voluntário Ken.

Aos 23 anos de idade, Ken tinha chegado a Albuquerque poucos meses antes de embarcar no nosso projeto de pesquisa. Tinha cabelo esportivo longo e penteado permanente; com sua motocicleta chamativa, era um dos nossos voluntários mais estilosos. Ele se mudara para o Novo México a fim de obter uma formação em uma das faculdades de saúde alternativa, após se desligar de outra universidade por ter se "sentido como uma ovelha num rebanho".

Ele tinha tomado MDMA com frequência e admitia ter problemas no sentido de limitar o seu uso. Afirmou gostar da "curtição, celebração, amor, sentimento de ligação, profundidade e espiritualidade" que a MDMA proporcionava. Curiosamente, ele se omitiu de preencher o questionário sobre uso de drogas que falava das drogas psicodélicas típicas. Eu não tinha percebido essa omissão até depois que ele saiu dos nossos estudos. Se tivesse, isso poderia ter me alertado para alguns pontos duvidosos ligados às suas experiências com essas drogas mais poderosas.

Havia algo de inquietante em Ken. Ele parecia ser sempre tão suave, bacana e "Nova Era". Mas Laura e eu nos perguntávamos a respeito do seu lado sombrio. Onde estariam as suas estribeiras, a sua raiva e os seus limites? O que de fato movia o seu interesse? Ele parecia estar se encaixando na vida, em vez de realmente tomá-la para si. Em retrospectiva, parece-me natural que isso estivesse na raiz das dificuldades que ele viria a ter, mas não tínhamos como prever naquele momento a sua resposta negativa ao DMT.

A dose baixa de Ken com 0,05mg/kg de DMT transcorreu sem dificuldades.

"Foi um pouco calmante e energizante, assim como acontece com a MDMA. Teve algumas cores. Foi agradável. Pergunto-me como será com a dose alta amanhã".

Eu também não estava seguro de como ele iria se aguentar no dia seguinte. Na minha compreensão, a MDMA é uma droga suave. As pessoas que preferem tomá-la em vez dos psicodélicos típicos tendem a não administrar bem situações de estresse, seja na vida, seja no efeito de outras drogas mais

potentes e desafiadoras para a mente. A MDMA é o que eu costumo chamar de “droga amor e luz”, isto é, uma droga que acentua as coisas prazerosas e minimiza as coisas desagradáveis. Como se a vida fosse simples assim.

No dia seguinte, Ken estava usando calças largas e finas de algodão tingidas e uma camiseta psicodélica mirabolante. As enfermeiras no balcão de entrada estavam comentando como ele estava bonitinho.

Sua respiração pareceu contrair na sua garganta enquanto o esguicho dava uma limpada no que tinha sobrado da dose alta do DMT no conector da sua linha intravenosa. Com base nas reações de Philip e de outros voluntários a altas doses do DMT, o som dessa leve engasgada quase sempre era um sinal de um poderoso efeito. A cabeça de Ken balançava para frente e para trás, e os seus pés, aparentemente de forma involuntária, balançavam para cima e para baixo sobre a cama, como se estivessem liberando um excesso de tensão.

Ele se acalmou por volta de cinco minutos, mas continuou fazendo caretas e balançando a cabeça. Com mais alguns minutos, ele retirou seus tapa-olhos e fitou à sua frente. Suas pupilas continuavam largas, então Laura e eu nos sentamos quietos e esperamos até que ele aterrissasse mais. Aos 14 minutos, parecendo abalado, porém, mantendo alguma compostura, ele começou:

- Tinha dois crocodilos no meu peito, me esmagando, estuprando meu ânus. Eu não sabia se iria sobreviver. Primeiro eu pensei que estava sonhando e tendo um pesadelo. Então me toquei que estava realmente acontecendo.

Eu me alegrava pelo fato de que ele não estava com a sonda retal, pois ainda era um dia de triagem.

Lágrimas se formaram nos seus olhos, mas ali permaneceram. Eu disse:

- Parece ter sido terrível.

- Foi mesmo terrível. Eu nunca tinha sentido tanto medo em toda minha vida. Eu queria pedir para segurar na sua mão, mas fui pego tão firmemente que não podia me mexer e não podia falar. Jesus!

Sua experiência tinha chegado ao fim, e havia pouco a fazer em termos de aconselhá-lo a se despedir dela ou superar os seus perpetradores reptilianos. Ele ficou travado e o máximo que poderíamos fazer seria tentar ajudá-lo a aceitar as coisas e talvez aprender algo a partir da sua sessão. Perguntei:

- O que você vai fazer com ela?

- Não tenho a mínima ideia. Era como se eu estivesse sendo punido por algo.

Ele olhou reto para mim e perguntou:

- As doses futuras serão desse tamanho? Eu não acho que poderia aguentar tanto de novo.

Ken estava deitado quieto sobre a cama, absorvendo o que tinha acabado de acontecer com ele. Ele não queria falar muito, mas preencheu a escala de avaliação sem muita dificuldade. Ficou mais calmo e se recompôs mais após comer o desjejum.

Entrei mais uma vez no quarto 531 depois de preencher as minhas anotações no seu quadro de informações. Ele parecia renovado e estava esperando por mim antes de sair do hospital.

- Como você está se sentindo agora?

- Acho que essa droga não é pra mim. Prefiro a suavidade da MDMA. Essa é muito *hard* e intensa.

- Tudo bem. Existem outras grandes experiências aguardando por você nesse estudo. É uma boa ideia parar agora.

Eu continuava intrigado com o conteúdo do seu horroroso encontro:

- Você tem alguma ideia de por que os crocodilos vieram até você?

- Pra valer, não. Eu gosto de répteis; eu costumava ter um iguana como pet. Ele riu.

- Talvez seja algum tipo de experiência de uma vida passada egípcia.

Continuamos em contato com Ken, que, não muito tempo depois, mudou-se de Albuquerque para a Califórnia. A sua reação tinha sido tão traumática que eu fiquei preocupado com a possibilidade de que algum dano psicológico permanente lhe tivesse sido causado. Consideramos se talvez ele foi molestado enquanto era criança. Mas ele não se lembrava de algum episódio desse tipo; portanto isso permanece uma especulação.

De um jeito ou de outro, a sessão de Ken o assustou diretamente. O estupro pelos répteis tinha se tornado uma memória ruim, sobre a qual ele raramente voltaria a pensar, mas os seus efeitos continuariam reverberando nele. Ao cabo, ele deixou de tomar substâncias psicoativas, incluindo a MDMA, e reduziu significativamente o uso que fazia da cannabis. Começou a trabalhar em um herbanário e foi morar com a sua namorada. Poderia ter sido bem pior.

É fácil, em retrospectiva, ligar a experiência negativa do contato de Ken com entidades sob uma alta dose de DMT ao seu hábito de repelir qualquer aspecto escuro ou sombrio em si mesmo. Suas defesas psicológicas foram fracas demais para subsistir em meio à poderosa influência da molécula do espírito.

Se por um lado, as demolidoras sessões com alta dose de DMT podiam escurecer e se arrastar sombrias e ameaçadoras, por outro, alguns voluntários conseguiram fazer um trabalho excelente no sentido de dar a volta por cima.

Nossa voluntária Andrea, por exemplo, ficou aterrorizada quando a molécula do espírito a trouxe em direção a uma experiência de quase-morte. Entretanto, ela conseguiu se valer do seu medo inicial ao usá-lo como um catalizador para fazer um importante trabalho consigo mesma.

Andréa tinha 33 anos e vivia ao norte de Santa Fé com o seu marido e duas crianças. Eles eram desenvolvedores de programas e tinham bastante familiaridade com drogas alteradoras da mente. Ela tinha tomado psicodélicos mais de 100 vezes e já tinha usado cocaína e metanfetamina pesadamente, muitos anos antes.

Quando era criança, Andrea começou a vivenciar as situações que chamamos hoje de “paralisia do sono” e “alucinações hipnagógicas”. No momento de entrar em repouso, ela ficava incapaz de se movimentar e começava a ter cenas visuais breves e pavorosas. Sua mãe, uma católica rigorosa, dizia-lhe que aquilo era Satanás chegando para torturá-la e que ela devia rezar pedindo proteção a Jesus. Aquelas experiências assustadoras continuavam acontecendo, ainda que, agora, raramente.

Tal incapacidade de se entregar confortavelmente ao estado de sono foi para ela um motivo de preocupação quando pensou em tomar o DMT no Centro de Pesquisas. Talvez ela não conseguisse ter condições de relaxar completamente em meio ao *rush* dos efeitos. Ela pensou que poderia ter uma experiência de quase-morte com o DMT e se questionou se conseguiria abrir mão de sua consciência corpórea.

Apesar dessas preocupações, Andrea aproveitou bem sua dose baixa. Ela resumiu os seus sentimentos em suas primeiras palavras:

- Essa foi legal!

No dia seguinte, ela começou dizendo:

“Acordei esta manhã sentindo um medo momentâneo. E então pensei que como foi tão fácil ontem, também dará tudo certo hoje”.

Por algum motivo, eu coloquei o “kit de emergência” – Valium para o caso de pânico e pílulas de nitroglicerina para aumentos excessivos na pressão – em cima do medidor de pressão arterial. Eu não conseguia me lembrar de já ter feito isso alguma outra vez antes de uma sessão com alta dose.

Andrea tossiu antes que eu chegasse à metade da injeção do DMT.

Suspirou profundamente uma ou duas vezes enquanto eu fazia o esguicho.

E então berrou:

“NÃO! NÃO! NÃO!”.

Pelo próximo minuto, ela chorou:

"Não! Não! Não!"

Andrea chutava e esperneava. Seu marido pousou a mão sobre sua perna, dando-lhe suaves palmadinhas e massageando-a. E eu coloquei a minha mão sobre seu outro pé.

Aos dois minutos, ela estava suspirando e já tinha parado de gritar. Parecia já estar se recompondo um pouco.

Eu disse a ela:

- Você está indo bem. Apenas respire.

Ela respondeu, suavemente:

- Tá bem.

Percebi que lágrimas estavam se formando sob os seus tapa-olhos com cerca de quatro minutos. Então lhe disse:

- Você pode chorar se precisar.

Ela começou a soluçar e assim continuou por cerca de cinco minutos, até que começou a relaxar um pouco.

- Eu gritei?

- Algumas vezes.

- Eu pensei que tinha mesmo. Foi difícil deixar sair.

- Tem muitos sentimentos aí dentro.

Ela riu em silêncio.

- Eu me voluntariei para isso, certo?

- Sim, eu tenho em casa o seu documento de consentimento informado.

- Eu não cheguei a sair realmente do meu corpo. Eu lutei contra isso o tempo todo. Pensei que iria morrer. Eu não queria morrer. Estava com medo. Eu percebi que tenho um corpo por um motivo e tenho um trabalho a fazer neste corpo.

Andrea transformou, então, seu medo em desafio, em vez de derrota.

- Enquanto eu estava voltando, eu não tinha certeza de que iria querer fazer isso de novo, mas agora eu acho que quero. Eu não acho que da próxima vez será tão assustador. Foi a morte. Eu me vi naquele vácuo, o vácuo. Estava tudo simplesmente escuro, era escuro demais. Nunca tinha acontecido algo assim comigo antes. Com o LSD e os cogumelos, você consegue elaborar com as coisas e você ainda continua no seu corpo e consegue se mover para dentro e para fora dele. Mas com isso, você não tem escolha. Eu estava completamente despreparada, espantada e assustada.

Quando retornei ao balcão da entrada para preencher a planilha de Andrea, muitas enfermeiras vieram me perguntar se estava tudo bem. Elas ficaram alarmadas com os gritos vindos do quarto 531.

- Ela teve um começo difícil, mas agora já está bem.

Andrea parecia estar muito bem na marca dos 30 minutos e preencheu sua escala de avaliação. Dentro de uma hora, ela estava comendo o desjejum. Como é impressionante a velocidade com que o DMT nos arremessa em um abismo e então nos devolve!

Quando nos falamos pelo telefone no dia seguinte, ela disse:

“As coisas que eu quero fazer na minha vida antes de morrer estão mais bem definidas agora. Eu ainda não estou pronta para ir. Nós nos mudamos a princípio para o Novo México para que eu pudesse ir à faculdade e estudar terapias corporais. Eu me desencorajei com o tempo e não cheguei a dar continuidade. Mas a minha vida é finita e, se eu quiser ir à faculdade, este é o momento de fazê-lo”.

Andrea voltou para o projeto de tolerância no mês seguinte.

Antes de iniciarmos, eu a direcionei a considerar o seu medo.

- Você tem medo de ficar inconsciente? Se tiver, uma apagada não faz mal. Você pode simplesmente desmaiar. Manda ver. Pode perder o juízo, que você volta e vai ficar tudo bem. Essas quatro doses de DMT de hoje com certeza irão te desgastar. Então, espero que você consiga simplesmente se entregar à experiência sem muita dor ou medo.

- Eu só estou preocupada com aonde eu vou chegar. Eu vou ficar bem?

Ela soltou um gritinho abafado enquanto a primeira dose de 0,3mg/kg estava sendo injetada. Porém, em antecipação a qualquer reação, o seu marido, Laura e eu rapidamente respondemos colocando as nossas mãos sobre os seus braços e pernas. Ela logo se acalmou. No decorrer daquela manhã, ela desenvolveu o tema que surgiu durante a sua primeira dose alta: um medo da morte ligado ao medo de como viver a sua vida de forma plena.

Assim como aconteceu com tantos outros voluntários durante nosso estudo de tolerância, na sua quarta dose, Andrea rompeu por entre sua ansiedade e confusão, alcançando um êxtase como resolução.

Dezoito minutos após o início dessa dose, ela disse:

“Essa dose foi uma verdadeira dádiva. Eu estava com tanto medo e dor nas primeiras doses, especialmente a terceira. E pensei, ‘meu Deus, eu vou ter que passar por isso de novo nessa última dose?’. Aí pensei, ‘sim, eu vou passar de novo’. Mas eu nunca desisti. E então essa foi fácil”.

“Tinha literalmente uma enxurrada de seres me dizendo, ‘tudo bem, você se lembra de quando era jovem e idealista e queria aprender terapias corporais?’. Não há motivo que me impeça de fazer isso agora.”.

Quando nos falamos pelo telefone mais adiante naquela semana, ela disse:

“Eu me sinto realmente grata pela experiência. Eu realmente queria explodir aquelas coisas.<sup>5</sup> Isso mudou a minha perspectiva. Isso me ajudou a renovar o foco do meu interesse no trabalho terapêutico. Tem tanta coisa que eu quero fazer”.

“Não tenho uma sensação de ‘está tudo bem’. Não teve nenhuma luz branca durante a minha sessão. Eu ainda tenho muita coisa para trabalhar. Mas uma parte da minha alegria ao final da sessão era um sentimento de realização”.

Andrea poderia ter continuado em luta contra os seus sentimentos dolorosos e assustadores, fazendo assim com que uma situação ruim piorasse ainda mais. Nós sabíamos que ela poderia ter dificuldades em se entregar depois que ela nos contou que a sua mãe comparava os seus sintomas ligados ao sono a ataques demoníacos. Mas, com o apoio do seu marido e nosso, ela perseverou cruzando o seu medo e encontrou a tristeza e a confusão que estavam por trás dele. Ao olhar para a sua ansiedade e os seus medos e ao abrir mão de sua resistência, ela emergiu com um sentido mais claro de quem era, do que queria fazer e dos planos para cumprir as suas metas.

Algumas das sessões com o DMT que mais nos deixaram de cabelo em pé envolveram questões de vida e morte reais ligadas a um aumento ou diminuição perigosa no nível da pressão arterial do voluntário. A pressão de Lucas caiu para níveis quase iguais aos de um estado de choque, enquanto que a de Kevin subiu até níveis assustadores.

Com 56 anos de idade, Lucas era um dos nossos voluntários mais velhos. Ele era um escritor e empreendedor que vivia em um vilarejo distante no norte do Novo México e cultivava diferentes tipos de plantas exóticas e alteradoras da mente em uma estufa. Era uma pessoa articulada, inteligente e destemida.

O traçado do eletrocardiograma (ECG) durante a triagem de Lucas na clínica ambulatorial não foi 100% normal. A sua taxa de batimentos cardíacos estava baixa, na casa de 50 a 60, e ele tinha o que conhecemos como “arritmia sinusal”. Isso significa que, ao inspirar e expirar, a sua taxa de batimentos diminuiu e aumentava mais do que o que costuma acontecer com a maioria das pessoas. Liguei para o cardiologista que interpretou o seu ECG. Ele me disse que se Lucas não tivesse os sinais ou sintomas de alguma doença cardíaca, não havia muito com o que se preocupar. O seu caso seria uma “variante normal”.

A dose baixa de Lucas nos deixou com uma impressão de que ele poderia ter uma sessão e tanto no dia seguinte. Assim como Rex, que desmaiou ao entrar

em uma colmeia de abelhas futurista (veja no capítulo 14), Lucas também reportou uma sensação de inconstância, um balanço, com uma leve tontura:

“Parece que a cama está balançando levemente. Como uma rede que vai de um lado para o outro”.

Uma parte da sessão não cega de Lucas com alta dose no dia seguinte – na qual ele se achegou a uma área de pouso de estações especiais e foi acompanhado por diversos humanoides autômatos – está descrita no capítulo 12. Trataremos agora dos aspectos mais assustadores daquela manhã.

Imediatamente após o término da injeção, Lucas empalideceu e começou a suspirar incessantemente. Ele dobrou os joelhos para cima e para baixo diversas vezes e, em seguida, olhou para Cindy.

“Jesus Cristo! Eu não tinha ideia do que isso ia fazer comigo!”.

Ele regurgitou uma vez. Olhei ao redor. Nós não tínhamos nenhuma “cuba de êmese” onde ele pudesse vomitar. Cindy apontou para um roupão amarrotado numa pilha atrás de mim. Era tudo o que nós tínhamos, e eu o ofereci a ele. Ele segurou o roupão com as suas mãos e olhou para ele sem entender o que estava acontecendo.

- Ahnn??

- Use isto!

Ele regurgitou uma vez sobre o roupão, mas não vomitou.

- Jesus Cristo!

Enquanto regurgitava sobre o roupão, ele começou a escorregar sobre a cama, movendo-se a partir da cabeça em direção aos pés de Cindy. Eu me levantei, caminhei até o lado da cama onde ela estava e ajudei a empurrá-lo de volta para cima. Por sua vez, ele segurava o roupão apertando-o contra o seu rosto.

Aos cinco minutos, sua pressão arterial tinha caído de 108/71 para 81/55 e sua taxa de batimentos, de 92 para 45. Lucas empalideceu; na verdade, estava ficando verde. Segurando sua cabeça e tremendo, ele estava entrando em estado de choque.

Após dois minutos, sua frequência de pulso estava em 47 e sua pressão arterial era de 87/49. Tentamos ajustar a cama – para erguer os seus pés e diminuir a altura da sua cabeça – a fim de aumentar o fluxo de sangue para o seu cérebro. Em meio à confusão, ficou impossível operar os controles da cama. Eu deveria chamar a equipe de emergências cardíacas? Deveria usar algumas drogas para aumentar a sua pressão arterial? O DMT causa aumentos tão vigorosos na pressão arterial que eu fiquei com a seguinte preocupação: se a sua

circulação se restabelecer por conta própria após nós lhe darmos uma alta dose de adrenalina para lidar com o choque, estamos sujeitos a extrapolar a medida e causar um derrame pelo excesso de pressão arterial.

Então eu lhe disse:

- Você está indo bem. Respire fundo algumas vezes, com foco na respiração. Ele pareceu perplexo e combalido.

Os seus sinais vitais se restabeleceram por conta própria nos dois minutos seguintes. Aos 12 minutos, sua pressão arterial estava marcando 102/78 e sua taxa de batimentos era 73.

Aos 15 minutos, ele começou a relatar sua aproximação da estação espacial. E, mais relevante para o seu pavor, ele descreveu o que vira ao abrir os seus olhos:

“Eu olhei para a Cindy e ela estava com uma incrível maquiagem de palhaço. Não era algo engraçado. Era malévolos. Eu fiquei com medo de olhar para o rosto dela. Eu realmente não conheço você ou a Cindy, mas vocês parecem ser bem legais. Foi a droga. Teve um instante em que olhei pra você, Rick, e era como se você tivesse um rosto feito de aço inox, com cavas e detalhes de protuberâncias e maçanetas. A Cindy estava malvadaça. Eu não conseguia olhar reto pra vocês. Isso arruinaria pra sempre o seu comportamento ao lado dessa cama”.

Ele começou a relaxar e se moveu para descrever, com empolgação, a sua viagem ao espaço exterior. Foi difícil para mim prestar atenção, enquanto pensava no quão perto nós tínhamos chegado de um desastre.

A caminhonete de Lucas quebrou no caminho de volta para casa. Sua esposa o buscou e ela passou a viagem de volta descrevendo memórias terríveis de incesto na sua infância, as quais estavam aflorando na terapia dela. Ao chegarem a casa deles, duas notícias estavam esperando por eles: uma pessoa amiga tinha se suicidado com um tiro na cabeça e outra estava morrendo rapidamente de câncer.

Quando nos falamos no dia seguinte, ele se questionou:

- O que é real? O que não é? Eu me senti como se um grande rochedo – e não uma pedrinha – tivesse sido lançado num lago e as suas ondas estivessem sendo sentidas por toda parte. O homem que se matou o fez praticamente na mesma hora em que eu estava tomando o DMT. Isso me faz pensar, de uma forma ou de outra, na sincronicidade das coisas.

Tive pouca opção a não ser dizer-lhe:

- Eu andei pensando e vejo que o mais seguro a fazer é adiar novos estudos com você. É uma pena, pois eu acho incrível ter uma pessoa como você na pesquisa, mas eu detestaria lhe causar algum dano físico.

Lucas protestou levemente, mas compreendeu. Contudo, os eventos daquele dia o tinham balançado seriamente. Ele me convidou a aparecer e fazer-lhe uma visita. Ainda na mesma semana, fui à sua casa e passei o dia com ele. Foi a primeira e única visita domiciliar que fiz durante os estudos com o DMT. Revimos a sua sessão, o que tinha ocorrido e como ele estava se sentindo a respeito dela. Ao final da tarde, ele já estava um pouco mais refeito. Ele se sentiu muito bem dentro de alguns dias e recomeçou a sua rotina normal. Ele compareceu a praticamente todos os encontros sociais pós-estudo nos próximos muitos anos e passou a se lembrar com apreço da sua experiência com o DMT.

Kevin tinha 39 anos de idade e era casado com Sara, cuja história lemos no capítulo 14. Era um sujeito bastante sério que encontrou, em sua carreira como matemático, uma medida de previsibilidade com a qual combinava bem. Já tinha tomado psicodélicos quase 200 vezes e, em sua opinião, eles eram “úteis para o crescimento emocional e espiritual”.

Kevin era um homem grande e corpulento, uma daquelas pessoas cujo corpo físico parece proporcionar uma proteção e defesa em relação ao mundo externo. Ele tinha um humor afiado e seco e um brilho no olhar, mas parecia guardar consigo uma espécie de temor cujo represamento lhe custava uma grande quantidade de energia. Uma das maneiras que ele tinha de dispendir essa energia era sendo ultralógico e extremamente falante.

Kevin também passou apertado, batendo na trave mesmo, pelos exames de triagem cardíaca do nosso estudo. A sua pressão arterial estava logo abaixo do nosso ponto de corte e o seu ECG mostrou algumas anormalidades “não especificadas”, o que quer dizer que elas não indicaram algum tipo de doença cardíaca. Demonstrando tremenda determinação para chegar ao estudo de tolerância, ele começou a se exercitar com regularidade, perdeu quase sete quilos e parou de beber café. Custeou por conta própria um exame cardíaco e de esteira, e ambos lhe conferiram um nada-consta em relação à sua saúde.

A sua sessão com baixa dose foi felizmente sem eventos notáveis, mas fiquei preocupado com a sua atitude.

Aos dois minutos, após a sua dose baixa, ele disse:

- Então, quando é que vai começar? Ou isso é tudo por hoje? Opa, estou sentindo alguns efeitos físicos. Meu coração está se acelerando e estou sentindo a abraçadeira da pressão arterial um pouco estranha.

Ele parecia muito arrogante. Eu quis dar uma sacudida nele, em preparação para a grande viagem do dia seguinte. Senti isso ainda mais quando ele

disse que iria sair com Sara e alguns amigos para uma grande noite de pizza de carne e queijo com cerveja mais tarde!

Eu o alertei:

- Olha, eu viria para a experiência de amanhã como se você fosse morrer. Esteja preparado pra isso. Aproxime-se dela com medo e com fé. É assim que eu me preparo para as sessões das pessoas quando eu entro no quarto.

E disse-lhe:

- Sugiro uma refeição mais leve, também. Queira ser realmente gentil com você mesmo hoje à noite e amanhã.

Na manhã seguinte, ele parecia nervoso, deitado sobre a sua cama. Sara se sentou próximo dos pés da cama, pronta para oferecer auxílio.

Ele disse:

- Eu tô preocupado com a minha pressão arterial.

- Nós também, mas vai ficar tudo bem. Já tivemos algumas pressões arteriais bastante altas por aqui, e as situações se resolveram rapidamente.

Sua respiração se acelerou após o término da infusão, mas ele ficou quieto. O número de cima da sua medição, a pressão sistólica, chegou a nada menos que 208 na marca dos dois minutos. Um alarme estridente, cuja existência eu até então desconhecia, começou a tocar na máquina de medir pressão. Laura não estava conseguindo localizar o seu interruptor e preferiu desligar a máquina toda. Eu lhe pedi em seguida: "Religue-a quando estivermos com quatro minutos".

Vejamos as anotações que Kevin nos enviou alguns dias depois, com o seu relato do que aconteceu:

*Sinto um formigamento em meu corpo. Uma estranha sensação de elevação. Vejo as cores vindo até mim na escuridão. Então vejo uma luz, uma matriz de células que se parece com a pele sob um microscópio, com luz branca por detrás delas. De repente, acima ao lado direito, vejo uma figura. Ela se parece com uma deusa da guerra africana. Tem pele preta, carrega uma lança, um escudo e parece estar com uma máscara. Eu a surpreendi. Ela entra em postura defensiva e agressiva. Ela diz: "VOCÊ OUSA VIR ATÉ AQUI!". Eu lhe respondo, mentalmente, "Acho que sim".*

*A cena à minha frente irrompe de uma forma que só consigo descrever como algo parecido com o programa de TV Star Trek, quando a espaçonave se projeta em uma aceleração mais rápida que a velocidade da luz. Sinto uma adrenalina tremenda no meu peito. Meu coração está*

*martelando. Sinto ondas percorrendo o meu corpo. E penso: "É isso. Rick e Laura me mataram". Então o meu subconsciente ou alguém me diz: "Você está morrendo; não morra". Bem ao longe, ouço algo que se parece com um alarme. Acho que algo deu muito errado. Penso em Sara e em meu filho. Luto. Eu não vou morrer. Sinto-me como se eu tivesse mergulhado de uma plataforma de 10 metros de altura e, após acertar a água, estou no fundo da piscina. Passo a nadar em busca da superfície.*

*Os efeitos estão amainando. Estou hipersensível às pessoas no quarto. Ouço a sua respiração e os seus movimentos. E sinto a tensão que está entre elas.*

As minhas anotações indicam que, aos três minutos, Kevin disse:

- Ainda tô por aqui.

- Que bom.

A sua leitura sistólica aos cinco minutos estava apenas dois pontos abaixo e marcava 206. Mais uma vez, o alarme disparou. Sara pareceu preocupada. Laura se voltou para mim à espera de orientações. O que fazer? A situação começou a chegar às raias do caos.

- Isso é um alarme?

- Está tudo bem, a sua pressão arterial está diminuindo um pouco.

- Essa vez foi incrível!

Minhas anotações de pé de cama indicam que, enquanto Kevin começou a falar, ele esfregava a parte de trás da sua cabeça.

Sua pressão arterial continuava diminuindo aos poucos. Ele disse:

- Estou com um pouco de dor de cabeça na base do meu pescoço.

A sua dor de cabeça provavelmente foi o resultado de um alargamento das artérias que chegam ao cérebro, as quais, felizmente, não se romperam como efeito do sobressalto da sua pressão arterial.

Kevin adicionou:

- Seria interessante ver se a guerreira afro estará lá de novo nas próximas sessões. Talvez ela não seja surpreendida com a minha chegada da próxima vez.

Eu pensei:

- Próximas sessões?

Aos 30 minutos, a pressão arterial de Kevin já estava normalizada. Ele estava cansado, mas se sentia bem. Eu sabia que tinha escapado de uma colisão com algo muito perigoso. Falei com Kevin mais adiante naquele dia, ligando

do meu escritório. Ele soava animado e fez pressão para continuar na pesquisa. Disse-me:

- Eu já tive muitas experiências psicodélicas na minha vida, mas nada poderia ser comparado ou me preparar para o que aconteceu hoje. Eu sinto que voltei dessa vez como uma pessoa mudada. Eu percebi que existem muitos outros domínios além deste em que nós existimos. Apesar de ter sido aterrorizante, eu estou aguardando com animação as próximas participações. Eu quero me entregar mais da próxima vez e ver aonde eu consigo chegar e o que consigo experimentar. Eu quero conhecer mais a respeito dos espaços onde estive.

Laura e eu refletimos a respeito de trazê-lo para quatro doses de 0,3mg/kg no estudo de tolerância. Mesmo sendo um pouco menos que a dose alta de 0,4mg/kg, não conseguíamos deixar de nos perguntar: "E se ele tiver um derrame?". A resposta, é claro, foi: "Não podemos nos permitir esse risco".

Kevin ficou desapontado, mas procuramos fazer o máximo possível com o que ele tinha vivenciado.

Eu disse a ele: "Você tem muito conteúdo para processar. Você passou por uma alta dose de DMT, coisa que poucas pessoas já puderam fazer. Eu provavelmente não deveria ter flexibilizado as regras quando o seu cardiograma apontou que havia algo de anormal".

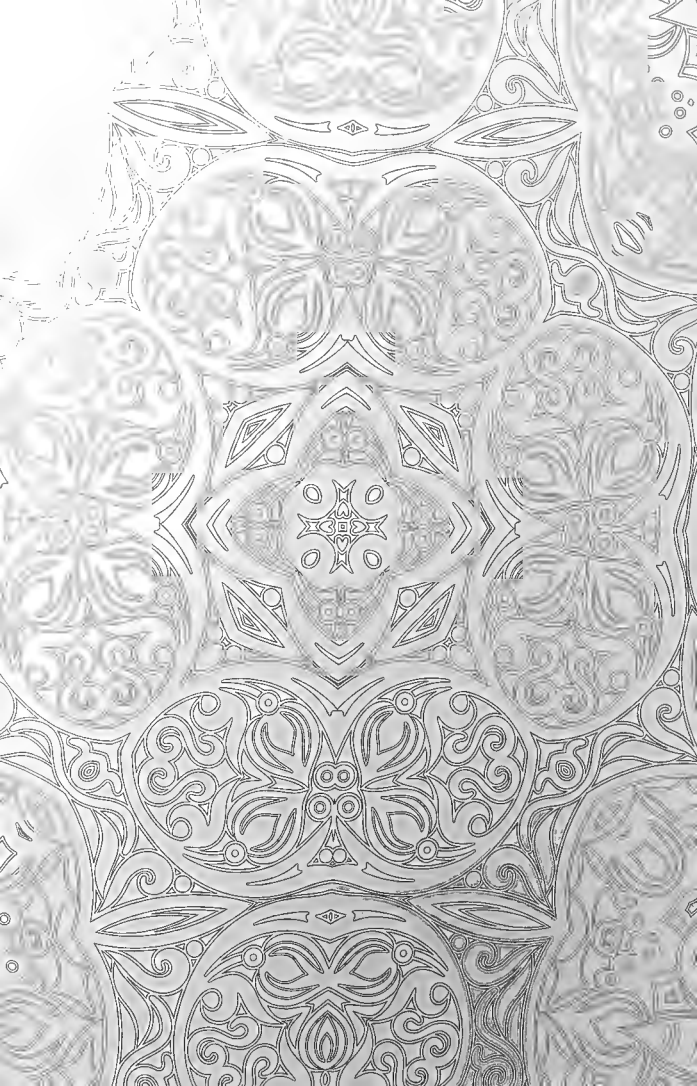
Ao dirigir de volta para casa em meio às montanhas no final daquele dia, eu me perguntei como as placas de trânsito pelas quais passei na estrada me pareceriam se Kevin tivesse morrido. Exausto e inerte, jantei e fui direto para a cama.

A triagem e a preparação eficientes foram a chave para tornar os efeitos adversos tão infrequentes quanto nos foi possível. Por um lado, a taxa de efeitos negativos poderia ter sido mais baixa com uma triagem melhor. Mas por outro, é difícil ver como poderíamos ter aprimorado ainda mais os nossos métodos. Olhando para trás com o aval da experiência, uma coisa que eu deveria ter feito é confiar mais profundamente na minha intuição quanto à aptidão psicológica ou à saúde cardiovascular de alguns voluntários.

Talvez as nossas doses de DMT tenham sido altas demais. Mas esse ponto é uma faca de dois gumes, pois uma dose pequena demais teria ficado abaixo do limiar psicodélico, enquanto uma dose alta demais – como vimos no caso de Philip, descrito no prólogo – seria algo perigoso. Em retrospectiva, 0,3mg/kg talvez tivesse sido melhor como nossa dose mais alta, porque ninguém a experimentou como "subpsicodélica". Nós escolhemos 0,4mg/kg com base no juízo

clínico e nos nossos objetivos de pesquisa. Ainda assim, essa dose alta de DMT pode ter posto em perigo a segurança e o bem-estar de uma minoria entre os voluntários que perderam o rumo, lutaram para achá-lo e ficaram traumatizados em suas jornadas.

No fim das contas, é fato que a molécula do espírito nem sempre nos conduz ao amor e à luz. Ela também é capaz de abrir os nossos olhos para realidades terríveis e marcar-nos com tais experiências pelo mesmo tempo que as experiências beatíficas. O DMT é uma droga potencialmente perigosa. Por isso, precisamos pensar bastante e com seriedade antes de utilizá-lo em nós mesmos ou em outra pessoa.







# PARTE V

UMA PAUSA  
PARA RESPIRAR

## TUDO BEM; MAS E AÍ?

**O**s nossos voluntários, sem dúvida, tiveram algumas das experiências mais intensas, incomuns e inesperadas das suas vidas durante a pesquisa com o DMT. A molécula do espírito arrastou, empurrou, puxou e lançou os sujeitos de pesquisa para dentro de si mesmos, para fora de seus corpos e entre diferentes planos de realidade. Pudemos ler até aqui a respeito de todo tipo de sessões, muitas das quais pareceram auxiliar as pessoas a entender melhor o seu relacionamento consigo mesmas e com o mundo à sua volta. Lemos também a respeito do ônus que algumas experiências cobraram dos nossos recrutas.

Terá valido a pena? As pessoas que participaram da nossa pesquisa ficaram de algum modo melhor após o seu envolvimento nela? Elas chegaram a ter mudanças positivas em suas vidas? Alguma coisa realmente boa foi agregada a elas? Em outras palavras, “tudo bem; mas e aí?”

A resposta para essas perguntas – o que posso lhe dizer agora, prezado leitor – é “depende”. Depende do que chamamos de “benefício”. Mudanças sutis de atitude, perspectiva e criatividade podem ser consideradas motivos adequados para correr os riscos que vimos acima? Ou é necessário termos bases

mais visíveis para acreditarmos que algo realmente benéfico aconteceu? O que poderia servir como uma prova nesse sentido? Se o resultado não tiver sido realmente muita coisa, por que não o foi? Onde estaria o motivo disso: na droga, no sujeito ou no ambiente?

Antes de iniciar o estudo, eu esperava que as pessoas fossem ter profundos encontros psicodélicos. Porém, sabemos o quão fugazes esses *insights*, compreensões e descobertas podem ser em sua maioria. Minha esperança era de que em meio a um ambiente clínico mais seguro, consistente e confiável, os nossos voluntários poderiam ser capazes de ir cada vez mais fundo e mais dentro da experiência psicodélica do que em qualquer outro momento anterior. Talvez, sob tais circunstâncias, poderia haver efeitos mais duradouros.

O que poderia testemunhar a favor de um comprometimento maior com a realização de ideias, percepções e sentimentos acessados com a molécula do espírito? Uma mudança de carreira. Iniciar uma psicoterapia. Começar uma prática regular de meditação, dentro ou fora de uma disciplina espiritual organizada. Fazer esforços conjuntos para modificar o estilo de vida, como aumentar a prática de exercícios físicos, melhorar a alimentação ou deixar de usar o álcool ou drogas potencialmente nocivas. Doar tempo ou dinheiro a organizações de caridade ou comunitárias. Em outras palavras, as experiências de iluminação vivenciadas levaram as pessoas a condutas de vida mais iluminadas?

À medida que os voluntários chegavam para a sua derradeira sessão em qualquer um dos experimentos que fizemos, eu lhes perguntava como eles estavam se sentindo em relação à sua participação. “O que você está levando consigo do seu envolvimento no estudo?” era a pergunta que eu sempre fazia ao iniciar essas conversas.

Essa era uma avaliação de prazo relativamente curto quanto aos benefícios, uma vez que os experimentos geralmente duravam entre três e seis meses. Nesse contexto, a maioria dos participantes pensava ter crescido em alguns aspectos, especialmente em resposta aos seus encontros sob alta dose da molécula do espírito. Eram impressões informais e casuais obtidas no quarto 531, onde as tarefas de gerenciar as sessões e reunir dados competiam pela nossa atenção.

Também coletamos alguns dados de acompanhamento de longo prazo junto ao primeiro grupo de voluntários. Laura contactou tantos participantes da pesquisa de dose-resposta iniciais quanto lhe foi possível e agendou entrevistas mais formais, seja pessoalmente, seja pelo telefone. Quando deixei o Novo México, só tínhamos reunido 11 dessas entrevistas formais de acompanhamento.

Um acompanhamento de mais longo prazo com os outros quase 50 voluntários é obviamente de grande importância, e espero ter a oportunidade de completá-lo no futuro.

Pudemos ler a respeito da experiência mística vivenciada por Sean durante o estudo de tolerância. Um dia, durante o estudo da ciproheptadina, quando ele recebeu o placebo, tivemos um tempo para conversar a respeito de outras coisas além da sua resposta imediata ao DMT.

Quando eu lhe perguntei a respeito dos efeitos gerais da sua participação na pesquisa, ele pensou por um minuto e disse:

- Parece que, de certa forma, você cria o seu próprio mundo. É incrível o que a mente é capaz de fazer.

- Você se refere à sua grande experiência durante o projeto de tolerância?

- Sim.

- Eu a chamo de uma experiência mística. Outro dia desses, eu levei a minha mãe à igreja. Era uma cerimônia relacionada à Páscoa: Paulo na estrada de Damasco. Ele ficou cego por três dias depois de encontrar a Cristo. Eu acho que é isso que aconteceu comigo. Mas eu não sei dizer como isso realmente impactou na minha vida. Acho que parte da resposta é ter pedido a permissão cada uma das três vezes. Talvez muito disso seja parte da minha mudança de vida. Eu posso fazer mais com a minha vida agora. Eu me dou a permissão para me envolver em experiências novas e em seguida realmente o faço.

Mike era um estudante de pós-graduação de 31 anos de idade. Suas sessões foram agradáveis, mas sempre provocavam um pouco de ansiedade. Ele não tinha certeza de que podia se lembrar da sua primeira sessão com 0,4mg/kg inteira e não gostava de perder o controle da situação. Ele recebeu o placebo no último dia do estudo de dose-resposta e eu lhe perguntei o que ele estava levando do tempo que havia passado conosco.

Ele respondeu:

"Às vezes, eu penso nisso. Agora, quando eu faço leituras, fico cada vez mais interessado em áreas que estão nas fronteiras do meu campo. Quando tomei o LSD, eu era mais jovem; ele abriu a minha mente para outras possibilidades que eu ainda não tinha considerado. O DMT pode ter tido esse mesmo efeito. Antes de participar nesse estudo, eu estava ralando muito e não conseguia ver um retorno. Agora estou procurando outras coisas. Não consigo pensar em algo mais que possa ter me dado esse empurrão".

Porém, dois anos mais tarde, ele foi menos entusiasmado:

“Foi uma experiência de ser cutucado, emperrar e ter o meu cérebro atacado por substâncias químicas – e não uma experiência capaz de mudar a minha vida. Os pensamentos da dose alta às vezes passam pela minha mente a cada um ou dois meses. Mas eu não me transformei como resultado da experiência. Isso me lembrou de quando eu tomava drogas nos meus vinte anos, uma época mais despreocupada quando eu tinha bastante tempo em minhas mãos”.

No capítulo 15, vimos as experiências de quase-morte de Willow. Certo dia, após uma dose baixa de DMT, ela refletiu sobre sua vida desde que se envolvera com o estudo:

“O DMT está me ensinando a respeito da transição, da mudança e da morte. Quando o pai do meu marido morreu recentemente, ficou claro para mim que muito tinha acontecido com as minhas visões a respeito da morte. Eu sabia que ele tinha passado por uma transição, e não desaparecido”.

“O DMT está ligado à morte e ao morrer. Eu tive uma experiência de quase-morte com ele. Não é uma morte em branco, e sim algo pleno. Eu realmente gostei. Eu já não tenho medo da morte. Não é que eu precise esperar até morrer para não ter medo e saber como é morrer. Em vez disso, estou conseguindo aceitar mais e ser mais serena em relação à vida”.

Tyrone foi o voluntário do estudo de dose-resposta que [no capítulo 12] se encontrou em um “apartamento orgânico do futuro”. Durante um dia de placebo, tivemos uma oportunidade de rever a sua participação.

“Talvez eu passe a ficar menos bêbado”, admitiu. “Ainda bebo uma ou duas cervejas à noite em casa pra dar uma ligada, mas beber cinco de uma vez, numa noite de sábado ou sexta, isso eu estou fazendo menos. As coisas estão mais ou menos do jeito que estavam antes. A minha namorada quer se casar. Eu nunca fui casado. É uma grande decisão. Estou pensando mais em sossegar de vez. Talvez seja algo em função do estudo ou talvez do momento em que estou na minha vida. Talvez ele tenha me ajudado um pouco, mas não tanto assim”.

Dois anos depois, na entrevista de acompanhamento, ele afirmou:

“Tive alguns pensamentos inspiradores na época, mas não cheguei a seguir adiante com base neles. Mas eles eram coisas agradáveis de pensar. Em todo caso, eu não cheguei a pensar muito na experiência depois de três ou quatro meses”.

“Eu acho que, em geral, estou ficando mais saudável, mas não vejo que isso estaria relacionado ao DMT. Eu passei por um grande movimento e uma mudança de carreira após o estudo, mas isso já vinha sendo trabalhado desde

antes. Não cheguei a ter realmente uma mudança que eu possa atribuir às experiências com o DMT em si”.

Stan, cuja experiência terapêutica vimos no capítulo 11, descreveu possíveis efeitos da sua exposição ao DMT para a sua sensibilidade a cogumelos psicodélicos em ocasiões posteriores. Essa foi uma conversa que tivemos mais perto do final da sua dose baixa duplo-cega no estudo de dose-resposta.

Stan disse:

- Eu tomei cogumelos duas vezes depois de entrar nesse estudo, e eu nunca tinha chegado tão alto com um psicodélico antes. Eu tive a experiência de entrar e nunca mais sair de dentro da luz branca. Antes, eu nunca sentia que era minha a escolha de ficar lá ou voltar. Eu vi como a luz branca é tudo o que há e que este mundo é apenas sombra e movimentos de luz.

- Alguma mudança emocional positiva?

- É possível que os meus canais psíquicos tenham se aberto, mas as viagens foram na maior parte sem conteúdo e sem novas compreensões. Talvez eu esteja um pouco mais empático, ressoando mais e sendo mais receptivo. Se for isso, é algo bem sutil. E não é por causa do DMT. Talvez, olhando para os meses recentes, ocorreram algumas mudanças, mas não foram as experiências com o DMT em si que as causaram diretamente.

Fizemos um acompanhamento de Stan depois que ele concluiu o estudo de tolerância. Ele continuou um tanto reticente com relação ao impacto das suas sessões com o DMT:

“Talvez o meu conceito de mim mesmo tenha sido influenciado. Uma viagem como essa pode fazer com que você se sinta melhor a seu próprio respeito. Porém, é algo que poderia ter também o efeito oposto. Mas não tive novas compreensões, sejam espirituais, sejam psicológicas. Em todo caso, ela teve, sim, um efeito depurativo interno e estabeleceu as bases para algumas outras coisas”.

Já pude descrever algumas das experiências de Aaron nos capítulos 12, “Mundos além da Visão” e 13, “Contato por entre o Véu: 1”. Ele recebeu um dia o placebo durante o estudo do pindolol e tive, assim, a oportunidade de obter dele uma reflexão sobre os efeitos do DMT na sua vida:

“Os efeitos de longo prazo são bem interessantes. Ele me deixa num estado diferente. Não é um estado alterado, propriamente dito, e sim um estado mais aberto à sincronicidade, ao encantamento e a oportunidades inesperadas”.

Na ocasião do acompanhamento de longo prazo, Aaron disse:

“O DMT balançou algumas coisas para fora do lugar, pois foi devastador. Mas agora, acho que tenho mais controle da minha realidade ao me permitir uma entrega. É um paradoxo. Eu percebi que a experiência com o DMT intensificou as capacidades verbais, visuais e musicais. Em geral, o DMT me mostrou um nível ou processo outro que eu precisava ver. Nada que eu pensei ou senti fez uma diferença em termos de controle nas sessões. Eu aprendi os aspectos benéficos de deixar de controlar”.

Por sua vez, Sara, que tivera um contato tão complexo com seres não materiais no estudo de tolerância, também participou do estudo com o pindolol. Na última de suas quatro sessões, tivemos uma oportunidade de rever o seu envolvimento na pesquisa.

“As coisas se ampliaram. Tenho hoje uma consciência dos mundos do outro lado desta realidade. Tenho uma sensação de me lembrar daquelas entidades. Minha experiência com elas foi tão real que não se apagou com o tempo, assim como ocorre com outras coisas. Elas querem que voltemos lá, querem nos ensinar coisas e interagir conosco. Eu quero voltar lá e aprender. Eu queria que você não tivesse que controlar quem toma o DMT!”.

Antes que Rex passasse pela sua avassaladora sessão com 0,2 mais pindolol, descrita no capítulo 14, “Contato por entre o Véu: 2”, ele tinha recebido uma dose mais baixa de DMT com pindolol. Na conclusão daquela sessão, eu lhe perguntei como ele estava se sentindo em relação à sua participação. Ele respondeu:

“Eu tive mais impulsos criativos e estou escrevendo mais. Por mais caóticas que as sessões com o DMT tenham sido, elas me ajudaram a ficar mais centrado. Ter passado por elas me dá mais a sensação da força que existe dentro de mim”.

“Tenho redigido alguns poemas sobre “o outro”. Eu já tinha escrito muitos antes, mas também alguns após entrar no estudo. O DMT me fez encarar aspectos do meu inconsciente cuja existência eu desconhecia, como o meu medo de morrer”.

Lemos a respeito do terrível encontro de Ken com crocodilos sexualmente violentos. Alguns meses depois, eu telefonei para ele para saber como ele estava. Ele pareceu surpreendentemente filosófico:

“Foi algo que realmente mudou os meus sentimentos em relação à morte. Eu nem de longe sinto hoje o mesmo medo de morrer que eu sentia antes. A experiência também mudou a minha visão da vida; de como as coisas basicamente não são como elas parecem ser. Tem uma dissolução de expectativas, em certa medida”.

“Também estou sentindo menos medo da minha própria insanidade. Existe essa culpa judaica de querer se adequar e ser normal, mas me sinto menos inclinado a agir assim agora. Eu não estou tão interessado em pessoas ou em aceitar situações sociais quando elas não têm muito significado para mim. As amizades que não são tão importantes estão se dissipando”.

Ainda não mencionei o caso de Frederick. Suas experiências com o DMT não foram particularmente notáveis acima ou além da “média” do encontro com 0,4mg/kg. Uma manhã, entretanto, após receber uma dose baixa da molécula do espírito, ele disse o seguinte a respeito de como os efeitos do DMT se propagam ao longo do tempo:

“Em geral, eu estou mais relaxado agora, após a dose de 0,4. Parece que ela removeu alguns blocos de energia. O ritmo dos dois anos em que eu me dediquei pra valer no meu emprego é uma coisa difícil de soltar. Enquanto eu voltava da dose alta, vi o quanto a energia estava sendo bloqueada por medos e pela atitude de me apegar às coisas. Nada específico, mas eu fiquei mais alerta e mais consciente do meu estado. Não tenho mais tanta pressa em fazer as coisas agora. Estou mais relaxado em geral e menos voltado a ter sempre metas. Se as coisas não forem feitas agora, cedo ou tarde elas serão”.

Gabe, o médico, cuja experiência em uma enfermaria e o contato com seres pudemos ver, descreveu algumas repercussões positivas dos seus encontros com a molécula do espírito. O registro a seguir foi feito na manhã em que ele recebeu quatro injeções de solução salina durante o estudo de tolerância. Gabe disse:

“Tenho sentido uma paz como consequência da participação nesse estudo. É uma dimensão completamente diferente do que acontece com doses altas de outros psicodélicos. Eu consigo acessar coisas profundas na psique. Está bem ali; é como uma tela de cinema. É algo que está bem na sua cara. Com o LSD, não é tão parecido com um cinema quanto com o DMT. Durante duas ou três semanas depois do estudo de tolerância, eu estava muito mais disponível para as pessoas com quem eu trabalho. Eu estava superpresente”.

A overdose de Philip com 0,6mg/kg de DMT aconteceu nos estágios iniciais do estudo, quando estávamos em testes para encontrar as doses “alta” e “baixa” adequadas para as sessões com o DMT. No decorrer de muitos meses após esse evento, Philip começou a ter sintomas leves de pânico ao se encontrar em situações não familiares ou incertas. Foi como se ele tivesse se tornado excessivamente sensível a qualquer possibilidade de perder o controle. Apesar disso, ele trabalhou essa questão em si e viabilizou com sucesso a sua jornada no projeto de dose-resposta.

Em sua entrevista de acompanhamento com Laura, ele afirmou:

“Agora eu tenho uma sensação muito mais tangível de consciência cósmica e divina com um sentido alterado da essência do ser nas minhas relações. É um sentido mais real de conexão com tudo à minha volta. Estou mais integrado. A minha própria divindade é menos uma abstração. O pensar e o sentir estão mais sobrepostos agora”.

Por um lado, ele também achava que isso tinha modificado a sua capacidade de engajar-se na psicoterapia com os seus clientes; por outro, ele não acreditava que isso era algo externamente óbvio. Philip diminuiu o seu uso de psicodélicos desde sua participação no trabalho com o DMT. Ele passou a tomá-los a cada dois ou três meses, em vez de muitas vezes num mesmo mês, e de maneira mais cuidadosa, no ambiente de um grupo mais solidário. Ele não tinha certeza do quanto isso seria um resultado de outras mudanças na sua vida – ele tinha mudado de cidade e se divorciado – ou das suas experiências com o DMT.

Don era um garçom e escritor de 36 anos de idade. As suas sessões transpessoais com alta dose do DMT desestabilizaram tanto a sua visão de mundo que ele, pela primeira vez em anos, parou de escrever. Diferentemente de Elena, quando Don esteve face a face com a natureza vasta e impenetrável da fonte da existência, ele se desesperou. Elena estava mergulhada no misticismo oriental, enquanto que Don tinha sido criado dentro da fé católica e continuava crendo nela. Elena viu o amor por trás de um vácuo “impessoal”. Don, por sua vez, sentiu-se chocado, atordoado e traído pela ausência de um Deus ou Salvador pessoal por trás de tudo. O DMT desarraigou os seus alicerces espirituais e filosóficos e ele se viu sem saber o que fazer para substituí-los.

Quando eu telefonei para solicitar a sua participação em estudos adicionais, ele declinou o convite, mas me deu um retorno. Ele estava se sentindo muito bem.

“Eu estou hoje melhor do que estava antes do estudo. Tenho mais entusiasmo pela vida, uma vez que aquela vez foi uma experiência de morte para mim. Voltei a escrever e encontrei um financiador para me apoiar em regime de dedicação parcial. Tem um pouquinho das minhas sessões com o DMT nos meus escritos, mas não muito”.

No capítulo 15, “A Morte e o Morrer”, vimos um rápido trecho relativo às sessões de Ray com eletrocardiograma sob uma alta dose de DMT. Quando conversamos com ele alguns anos depois, ele teve o seguinte a nos dizer a respeito dos efeitos de longo prazo dessas sessões com alta dose:

“Adotei algumas palavras novas no meu vocabulário mental para descrever a experiência psicodélica. Eu vejo as pessoas mais como organismos. Eu acredito que as experiências com o DMT corroboraram certas ideias espirituais, em especial a crença na dimensão subjetiva, mais além da legitimidade e do valor da dimensão científica ou junto com ela”.

Ele também nos enviou uma fotografia do seu filho mais novo, cujo nome do meio era Strassman.

Lucas, cuja experiência de quase-morte na vida real quase terminou em um colapso circulatório, sentiu – apesar de tudo – que havia levado algo positivo da sessão:

“Já não vejo o mundo exatamente da mesma maneira desde o contato com o DMT”, disse. “Estou mais tolerante e descontraído. A experiência reconfirmou o meu caminho e as coisas com as quais estou comprometido. Em relação às minhas crenças e perspectivas espirituais, elas foram todas reforçadas”.

Elena, cuja experiência mística é descrita no capítulo 16, enviou-me uma carta um ano após ter completado o estudo de dose-resposta:

*A maioria das minhas experiências se dissipa com o tempo. Mas isso não aconteceu com o DMT. As imagens e provações pelas quais passei em minhas sessões se tornaram mais claras e refinadas. Eu me lembro de conseguir olhar para o fogo eterno da criação sem ser queimada e suportar o peso do universo inteiro sem ser esmagada. Isso traz alguma perspectiva para a minha vida mundana, e estou dando conta de relaxar e acolhê-la mais facilmente. Por fora, não tem muita coisa diferente em mim. Por dentro, encontro sossego no conforto de saber que minha alma é eterna e minha consciência não tem fim.*

Façamos agora um apanhado desse pequeno número de conversas e entrevistas de acompanhamento. Os voluntários disseram sentir com mais força a sua identidade ou essência, menos medo da morte e uma apreciação maior pela vida. Alguns sentiram uma capacidade melhor de relaxar e cobrar menos de si mesmos. Diversos voluntários passaram a beber menos bebida alcoólica ou perceberam uma sensibilidade maior a drogas psicodélicas. Outros tiveram uma grande certeza de que existem diferentes níveis de realidade. Também ouvimos que houve uma validação e confirmação, poderosamente sentidas, de crenças anteriores à participação no estudo. Nesses casos, as visões e perspectivas se tornaram mais amplas e profundas, mas não diferentes em essência.

Felizmente, também não houve efeitos negativos de longo prazo para Philip, Lucas e Ken. Apesar de não termos entrevistado Ken formalmente após o episódio da sua pressão arterial elevada, ele e eu nos vimos socialmente algumas vezes depois do estudo e ele parecia não ter sofrido qualquer efeito nocivo.

Os poucos exemplos de mudanças visíveis nas vidas "exteriores" dos nossos voluntários já estavam em curso de uma maneira ou de outra antes que eles tivessem se encontrado com a molécula do espírito. Diversos divórcios aconteceram entre os nossos sujeitos, mas nenhum foi diretamente ocasionado pelos efeitos das sessões com o DMT. Talvez o encontro de Marsha, sob uma alta dose, com figuras anglo de porcelana em carroséis, descrito no capítulo 11, tenha a convencido de que ela pertencia "à [sua] cultura" na Costa Leste. Ela se divorciou do seu marido e deixou o Novo México. Mas ela já tinha sido casada e se divorciara duas vezes antes e percebia com clareza o quão difícil estava o seu casamento naquele momento.

Ninguém abandonou uma carreira consolidada para buscar outra vocação ardorosamente desejada. Um de nossos recrutas, Peter, teve imagens sob o efeito do DMT ligadas a uma comunidade no Arizona, para a qual ele estava considerando se mudar. Ele fez a mudança após completar o estudo de dose-resposta. Mas ele já tinha se aposentado e gozava de boa saúde, por isso essa mudança lhe foi fácil e natural.

Sean, também, tomou boas decisões relativas à sua carreira, diminuindo os seus horários massacrantes como advogado para poder "cultivar o seu jardim" e plantar mais árvores em sua área rural distante. Além disso, ele superou com boa vontade a partida de sua antiga namorada e iniciou um relacionamento novo e mais satisfatório durante a sua participação na pesquisa. No caso de Sean, muitos desses eventos já estavam também em marcha no momento em que ele entrou no nosso trabalho.

Andrea, cujos gritos de “Não! Não! Não!” ecoaram pelo Centro de Pesquisas, parecia ser uma das pessoas mais sujeitas a passar por grandes transformações em sua vida. Suas sessões com a dose alta do DMT lhe mostraram a preciosidade e os limites do corpo, ajudando-lhe a se lembrar do seu idealismo de juventude em relação à sua carreira. Contudo, na época em que deixei o Novo México, dois anos depois, ela não tinha feito mais que obter alguns catálogos de escolas locais de terapias naturais.

Até mesmo no caso de Elena, eu não estava convencido de que ela havia de fato se beneficiado das suas experiências na prática. Nós dois continuamos amigos e eu continuei participando da vida pessoal dela e de Karl. Não parecia haver alguma evidência de mudanças básicas nos padrões cotidianos de interações e reações ao seu mundo. O caso dela foi um dos primeiros que me geraram certa relutância em aceitar o poder transformador até mesmo das experiências mais profundas e incrivelmente espirituais como algo óbvio.

Foi-me particularmente decepcionante que ninguém tenha começado a fazer psicoterapia ou se dedicado a alguma disciplina espiritual com o objetivo de trabalhar as compreensões que teve sob o efeito do DMT. As poucas pessoas para as quais fazer uma terapia era uma questão voltaram a se tratar ou reiniciaram o uso de remédios antidepressivos, em função de recaídas de depressão em algum momento após suas sessões com a dose alta do DMT. Isto é, elas buscaram auxílio para lidar com possíveis efeitos adversos, em vez de capitalizarem as descobertas psicológicas ou espirituais de suas sessões.

Por que não houve benefícios mais óbvios para os nossos voluntários?

No trabalho das sessões, o nosso enfoque não era o de auxiliar pessoas com problemas. Nós não estávamos fazendo estudos de tratamento. Os voluntários eram pessoas relativamente bem ajustadas, tampouco tínhamos a intenção de tratar os nossos sujeitos de pesquisa. O que nós planejamos e, na maior parte, realizamos foi acompanhá-los e prestar-lhes apoio, em vez de guiá-los ou orientá-los para qualquer direção específica. Quando chegamos a aplicar princípios e técnicas psicoterapêuticas, isso ocorreu dentro de uma necessidade clínica e por prudência. Nós cuidadosamente evitamos trabalhar no nível psicológico com a grande maioria dos nossos voluntários. Aliás, uma das minhas questões mais imediatas era se um ambiente neutro poderia gerar respostas positivas entre as pessoas que tivessem experiências poderosas com o DMT.

Outra resposta se tornou mais clara apenas à medida que o estudo avançou. Essa resposta foi a percepção profunda e incontestável de que o DMT não

seria algo inerentemente terapêutico. Em vez disso, precisaríamos lidar mais uma vez com a importância crucial dos fatores “sujeito” e “ambiente”. O que os voluntários traziam às sessões, juntamente com o contexto mais amplo de suas vidas, era tão importante quanto a droga em si, ou até mais importante, no sentido de determinar como eles lidavam com as suas experiências. Sem um arcabouço – espiritual, psicoterapêutico ou de outra natureza – adequado para processar as suas jornadas no efeito do DMT, suas sessões se tornaram apenas mais uma série de intensos encontros psicodélicos.

Com o caminhar dos anos, comecei a sentir uma peculiar ansiedade em relação à escuta que fiz dos relatos dos voluntários sobre as suas primeiras sessões com dose alta do DMT. Era como se eu não quisesse ouvi-los. Essas sessões psicoterapêuticas, ou de quase-morte, ou místicas me lembraram repetidas vezes da sua ineficácia em produzir qualquer mudança real. Eu queria dizer: “Tudo isso é muito interessante, mas e aí? Qual é o propósito?”. Por extensão, a ausência de um impacto duradouro dessas sessões começou a erodir os alicerces da minha motivação para trabalhar com esse tipo de pesquisa. Além disso, apesar de serem absolutamente extraordinários, os relatos de contatos com mundos invisíveis e seus habitantes se mostraram além da minha capacidade de conceptualização quanto à sua realidade e ao seu significado. A minha atitude em relação às sessões de alta dose começou a mudar, da esperança de ter descobertas para o alívio de ver os voluntários voltando ílesos e intactos.

A necessidade de reorientar o foco da pesquisa com substâncias psicodélicas em Albuquerque se fez clara. Os riscos estavam sendo reais e os benefícios de longo prazo, difusos. Comecei, então, a procurar uma maneira de melhorar a relação entre os riscos e benefícios. Isso demandaria um esforço articulado para a elaboração de um estudo terapêutico que envolvesse o trabalho com pacientes, em vez de voluntários normais. E também era um chamado para que utilizássemos uma droga com efeito mais longo, que nos permitisse trabalhar psicologicamente durante o período de intoxicação mais forte.

Nos próximos dois capítulos, descreverei como a suspensão do meu trabalho começou com uma pesquisa envolvendo a psilocibina, uma droga que possui efeito mais prolongado, e com os planos de tratar pacientes. Alguns eventos que ocorreram dentro e fora do ambiente de pesquisa terminaram exercendo uma tremenda pressão pessoal e profissional sobre mim. Em determinado ponto, senti que eu tinha menos a perder e, mais, a ganhar ao descontinuar a pesquisa com psicodélicos.

## DIMINUINDO O PASSO

**U**m amplo conjunto de dificuldades começou a atingir os nossos estudos com drogas psicodélicas. O seu efeito cumulativo me levou a deixar o Novo México e interromper a pesquisa. Começarei a descrevê-los neste capítulo.

Algumas dificuldades estavam embutidas no estudo desde a sua concepção e era apenas uma questão de tempo até que elas começassem a causar problemas. O modelo biomédico era a mais óbvia dessas preocupações.

Outros problemas foram resultado de todo um conjunto de eventos infelizes. Por exemplo, a decisão do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade de não nos permitir levar o projeto da psilocibina do hospital para um ambiente mais agradável.

Muitos dos obstáculos foram situações que só pude ver com pouca nitidez e decidi minimizar, na esperança de que elas conseguissem "se resolver por si mesmas". Não devia ser uma surpresa que uma massa crítica de colaboradores na Universidade do Novo México terminasse não se materializando conforme o esperado. Eu suspeitei, mas precisava ver com os meus próprios olhos, que haveria poucos efeitos benéficos sustentados de sessões isoladas com alta

dose de DMT nos nossos voluntários. Eu mantive na equipe de pesquisa um aluno de pós-graduação particularmente instável e desestabilizador. Eu escolhi desconsiderar relatos que tinha ouvido de contatos com seres sob o efeito do DMT e estava despreparado para lidar com a sua frequência no nosso trabalho. Eu deveria ter previsto o que seria a resposta da minha comunidade budista à conduta de correlacionar em público os psicodélicos e a prática budista.

De fato, alguns desdobramentos foram totalmente inesperados. Porém, em retrospectiva, eles parecem estar ligados à pressão de realizar a pesquisa e os seus efeitos sobre as pessoas à minha volta. O repentino surgimento de um câncer em minha esposa de então está nessa categoria.

As repercussões de trabalhar com moléculas do espírito são tão complexas, tão amplas e abrangentes, que ninguém que não tenha estado lá desde o princípio poderia realmente entender como era essa pesquisa. Entretanto, o propósito deste livro é contar a história completa. Uma parte de toda história é o seu fim. Para aqueles que estiverem agora trabalhando ou que desejam trabalhar com drogas psicodélicas, é importante transmitir esses detalhes, dentro de um espírito de "consentimento informado". É melhor que vocês saibam em que tipo de coisa estão entrando.

Diversos fios condutores perpassaram esses projetos e, no início, todos eles estavam alinhados de forma bem engenhosa. Eu queria dar às pessoas uma boa quantidade de DMT, ver o que diferentes doses eram capazes de fazer e, então, dar-lhes ainda mais. Os dois primeiros projetos – os estudos de dose-resposta e de tolerância – pareceram ser um aperitivo seguido de um prato principal. As doses altas isoladas da molécula do espírito eram incrivelmente psicodélicas, e as doses repetidas possibilitavam assimilar e trabalhar de maneira mais eficaz com o acesso que ela franqueava a profundos estados alterados. Mas o modelo que me permitiu iniciar também limitou de forma negativa novos projetos de pesquisa com o DMT posteriores.

A tarefa explícita de um modelo biomédico é dissecar, cavar mais fundo e explicar pela descrição os fenômenos biológicos em exame. Como esse modelo é o que prevalece na pesquisa psiquiátrica, eu o aprendi diligentemente e apresentei os estudos sobre o DMT nos seus termos.

Nos estudos de dose-resposta e de tolerância, as medições biológicas foram, para mim, menos atraentes do que os efeitos psicológicos do DMT. Nós colhíamos amostras de sangue e medíamos os sinais vitais e a temperatura e, com esses dados, podíamos demonstrar matematicamente que algo *realmen-*

te estava acontecendo. Os dados da escala de avaliação também se acoplavam bem às realidades clínicas e objetivas; isto é, o questionário proporcionava uma validação objetiva dos efeitos subjetivos. Ainda assim, os dados mais fascinantes e recompensadores foram obtidos no tempo da escuta e da observação dos voluntários no quarto 531.

Porém, após iniciarmos a pesquisa no formato solicitado, de “mecanismo de ação”, o modelo biomédico terminou exercendo restrições maiores sobre os tipos de estudos que estávamos autorizados a realizar. No capítulo 8, “Recebendo o DMT”, eu pude descrever esses estudos de acompanhamento com o DMT, que examinavam os efeitos do pindolol, da ciproptadina e da naltrexona. Nós combinamos essas drogas bloqueadoras de receptores com o DMT e, em seguida, comparamos as respostas a essas combinações com as respostas ao DMT sem elas. Podíamos, assim, inferir o papel do receptor relevante na mediação de efeitos específicos da molécula do espírito.

Esses tipos de estudos já não colocavam os efeitos subjetivos do DMT no primeiro plano da nossa investigação. Agora, os mecanismos eram mais importantes do que a experiência. O ambiente explícito tinha se modificado imensamente. Esses protocolos abordavam os nossos sujeitos menos como indivíduos que vivenciavam uma experiência psicodélica e mais como sistemas biológicos com os quais podíamos precisar melhor os mecanismos de ação da droga.

Não era fácil ter por esses estudos o mesmo entusiasmo que eu havia tido com os anteriores. Na verdade, os voluntários fizeram tanto para me incentivar a realizá-los quanto eu fiz ao solicitar a participação deles. Além desse desconforto, eu tinha a sensação de que aprendera algo profundo e básico sobre o funcionamento da molécula do espírito. No capítulo anterior, eu descrevi essa conclusão – era difícil ver o benefício duradouro ou significativo das sessões com alta dose de DMT no nosso ambiente. Em conjunto com a incidência gradualmente crescente de efeitos adversos, notei que a relação risco-benefício estava se tornando menos favorável. Eu precisava modificar o modelo, convertendo-o a um formato no qual as pessoas pudessem se beneficiar da sua participação nos estudos.

Os dois arcabouços capazes de viabilizar projetos nos quais as pessoas “ficassem melhor” eram o psicoterapêutico e o espiritual. Um projeto com base na espiritualidade seria algo improvável para um ambiente de pesquisas clínicas. Então comecei a elaborar um projeto no formato de um estudo psicoterapêutico de pessoas em estágio terminal com o auxílio da psilocibina.

Foi a essa altura que eu senti de forma mais intensa a falta de uma comunidade mais ampla de pesquisas com psicodélicos na universidade. Mesmo contando com o apoio consistente e incontestável do Centro de Pesquisas e do Departamento de Psiquiatria aos meus estudos, não havia colegas locais da área psiquiátrica familiarizados com pesquisas a respeito de drogas psicodélicas.

Em grande medida, minhas motivações para dar início ao nosso trabalho com um modelo estritamente biomédico estavam ligadas às promessas feitas por outros cientistas de pesquisas com psicodélicos, especialmente aqueles voltados para uma orientação psicoterapêutica, de que iriam unir suas forças às minhas após o início da pesquisa no Novo México. Eu estava disposto a assumir os riscos ligados aos sujeitos e ao ambiente, os quais são inerentes ao modelo biomédico, diante da expectativa de que outros colegas me ajudariam na transição para atividades mais ligadas à seara dos tratamentos.

Existe uma rede extensa e abrangente de cientistas e médicos interessados nas drogas psicodélicas nos Estados Unidos, e muitos deles possuem ligações estreitas com os setores acadêmico e privado. Pude conhecer praticamente todos eles durante muitas reuniões antes do início da pesquisa com o DMT. Essa rede de pesquisas com os psicodélicos me pareceu então mais altruísta e cooperativa do que a comunidade de pesquisas biomédicas mais ampla. Talvez os cientistas que acreditavam no poder dos psicodélicos conseguissem unir forças, em vez de competir entre si.

Naquelas reuniões, havia uma reclamação unânime: "o governo não quer nos deixar estudar essas drogas". Se apenas alguém pudesse começar a fazê-lo, o lugar do seu estudo se tornaria o centro de um renascimento das pesquisas com psicodélicos. Quando se tornou aparente que eu iria conseguir a licença para dar o DMT e também alguns recursos para o estudo, surgiu a impressão de que a Universidade do Novo México se tornaria precisamente esse centro da pesquisa com psicodélicos.

Eu estava disposto a aceitar os inconvenientes de curto prazo associados ao modelo com base na biologia animal e os via como o preço a pagar para dar início aos estudos. Entretanto, eu esperava que, após constituir o uso de psicodélicos com uma supervisão médica, mais estudos terapêuticos poderiam começar com o auxílio dos meus colegas e que, assim, a transição do trabalho de dose-resposta e de tolerância para projetos de terapia com psicodélicos seria tranquila.

Para completar esse ambicioso arcabouço de pesquisa clínica, aconteceu o desenvolvimento de novas drogas psicodélicas com propriedades singulares. Com o amplo leque de instalações clínicas disponíveis, seria fácil avaliar os

efeitos de novos medicamentos entre voluntários normais e populações específicas de pacientes.

Parecia bom. A Universidade do Novo México é a principal universidade do estado e possui dezenas de departamentos de graduação e pós-graduação, escolas profissionalizantes e uma faculdade de medicina com alta classificação. Eu acreditava que assim que a pesquisa começasse em Albuquerque, aquela meia dúzia de colegas que tinham se posicionado tão cuidadosamente ao redor do país rapidamente se juntariam a mim. Eles me disseram que assim o fariam.

Depois que a Administração de Alimentos e Drogas aprovou o estudo com o DMT e começamos a trabalhar no final dos anos 90, eu pedi aos meus colegas para subir a bordo. A oportunidade pela qual todos eles estavam esperando havia chegado.

Aqui estão as suas respostas:

“A minha esposa acha que Albuquerque é muito pequena. A cidade não tem muitos shopping centers. A minha filha não quer ter que deixar os amigos”.

“Nós vamos ter que esperar o nosso filho concluir o Ensino Médio daqui a sete anos”.

“A Universidade do Novo México é uma instituição de segunda classe. Eu jamais faria a minha pesquisa nela”.

“A gente já mudou de endereço demais. Eu não posso me comprometer com outra mudança se eu não tiver certeza de que será a última de todas”.

“Eu preciso esperar até concluir o meu doutorado. Eu não sei quando isso vai acontecer”.

“Eu não quero ter que trabalhar tanto. Eu gosto do meu emprego em regime parcial em uma clínica de saúde mental. Assim posso sair mais de férias e participar de retiros de meditação”.

Em retrospectiva, eu havia sucumbido às minhas expectativas fantasiosas. Foi mais fácil falar a respeito do valor transformador da experiência psicodélica do que pôr em prática algo do seu conteúdo. Os meus colegas podem ter tido experiências inspiradoras, mas eles não estavam comprometidos com metas que demandassem trabalho e sacrifício.

É claro, também houve outros motivos menos explícitos para a reversão geral na consideração quanto à importância de unirmos forças para gerarmos uma massa crítica de pesquisadores de psicodélicos. Um desses motivos foi, sem dúvida, a ansiedade – normal e razoável, mas difícil de admitir – relacionada a estar realmente fazendo esse tipo de trabalho. Toda pessoa que conhece um pouco da administração de psicodélicos sente receio só de pensar a respeito do assunto.

Outra questão estava ligada a motivações políticas. Isto é, quem iria liderar no caminho da pesquisa com psicodélicos? Em vez de combinarmos nossos esforços, alguns colegas viram a inovação que estava ocorrendo em Albuquerque como uma oportunidade de estabelecer suas próprias fundações de pesquisa, colocando-se à frente dessas organizações.

Apesar da falta de apoio por parte dos colegas psicodélicos ter sido um dor do ponto de vista emocional, eu conseguia lidar com ela. Contudo, mais problemático do que isso foi ter que ficar sozinho com a bola. Eu estava agora comprometido com uma jornada de pesquisa cuja saída eu planejava fazer tão logo quanto possível com o auxílio desses colaboradores.

À medida que o estudo de dose-resposta estava chegando à sua conclusão, eu tive que decidir como elaborar os pedidos de recursos e desenhos dos estudos seguintes. Parecia-me imprudente começar propondo protocolos psicoterapêuticos de pleno direito. Eu não possuía uma capacitação prévia nesse campo de pesquisas e sabia que qualquer protocolo desse tipo falharia em atrair financiamentos. Naquele momento, havia uma valorização da continuidade de estudos de base biomédica. Nós tínhamos os dados e o apoio do Centro de Pesquisas, e essa era a minha área de experiência. Esses estudos de acompanhamento com foco no mecanismo de ação da droga não se tornariam alvo de controvérsias e eu tinha o apoio necessário para financiá-los.

Eu poderia adiar esse processo realizando estudos de dose-resposta e talvez de tolerância com outras drogas, como a psilocibina e o LSD. Entretanto, os projetos ligados à ciência do cérebro estariam fadados a prevalecer cada vez mais. Quaisquer estudos psicoterapêuticos precisariam ser minoritários, informais e periféricos em relação ao eixo principal do meu trabalho. Desenhei diversos experimentos ligados ao mecanismo de ação e recebi aprovação e um generoso financiamento para realizá-los. Ao mesmo tempo, também recebi a aprovação e recursos para realizar um estudo de dose-resposta com a psilocibina.

A psilocibina – o ingrediente ativo presente nos cogumelos mágicos – tem uma estreita proximidade química com o DMT. Ela é oralmente ativa e tem uma duração muito mais longa. Ela também é significativamente mais popular do que o DMT, por isso aprender a respeito dos seus efeitos tem uma relevância maior para as questões de saúde pública e abuso de drogas.

A duração da psilocibina, de seis a oito horas, era atraente de muitas formas. Teríamos condições de estudar os seus efeitos com menos pressa do que

no caso do DMT. Os voluntários poderiam participar de experimentos durante o período em que estavam intoxicados com a psilocibina de formas que seriam impossíveis no pico dos debilitantes e rápidos efeitos do DMT.

Mas o ambiente do Centro de Pesquisas era um obstáculo para o desenho e a reflexão a respeito dos protocolos para a psilocibina. Muitos dos nossos voluntários do DMT teriam pulado dentro de um projeto com a psilocibina se não fosse pela perspectiva de passar um dia inteiro em estado alterado de consciência no hospital.

A breve duração dos efeitos do DMT normalmente nos permitia encontrar uma janela de tranquilidade no Centro de Pesquisas. Ainda assim, por diversas vezes, os sons de turbinas de aviões, gargalhadas e debates entre profissionais do hospital fora do quarto, colisões de carrinhos no corredor, gemidos e gritos de pacientes, o duto do ar-condicionado central e compactadores de lixo atrozaram um grande impacto negativo sobre as sessões das pessoas com o DMT. Os cheiros de comida queimada, medicamentos e desinfetantes intensos foram particularmente cruéis. E as raras, mas repetidas, vezes em que alguém da equipe do hospital terminava entrando no quarto 531 foram uma fonte constante de ansiedade. Combinados, esses fatores converteriam uma sessão de psilocibina que durava um dia inteiro em um exercício bastante tenso.

A universidade era proprietária de diversas casinhas em um quarteirão do hospital na cidade. Nelas, havia uma rotatividade relativamente contínua de pessoas das equipes clínica, administrativa e de ensino. Muitas delas tinham pequenos pátios e jardins, e pareciam-me perfeitas para o “trabalho externo” em uma pesquisa com a psilocibina.

Procurei a equipe de enfermagem e a administração do Centro de Pesquisas, o conselho jurídico, o escritório de gestão de riscos do Hospital Universitário e o Departamento de Psiquiatria para tentar levar a pesquisa com a psilocibina para fora do hospital. Todos eles consideraram o meu pedido razoável, prudente e dentro das suas possibilidades.

Porém, o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – que incluía muitos membros não familiarizados com a nossa pesquisa – não se sentiu confortável com as questões de segurança que estudos externos poderiam suscitar. Eles queriam assegurar a presença de seguranças para lidar com quaisquer voluntários que agissem de forma perigosa e queriam que mantivéssemos os estudos no ambiente hospitalar, por ser mais contido. Como acontece em tantas outras situações, os seus medos levaram precisamente ao resultado que eles esperavam evitar.

Diversos intrépidos voluntários do DMT aceitaram comparecer a um trabalho piloto com a psilocibina, no qual determinaríamos as doses “baixa”, “intermediária” e “alta” da droga. Algumas pessoas desistiram de participar após suas experiências com a dose pequena, por acharem o quarto e o ambiente do hospital limitantes demais. Não houve problemas significativos com esses sujeitos de pesquisa além do fato de que eles se sentiram premidos e entediados. Mas, um dia, tivemos um incidente sério.

Uma de nossas voluntárias era Francine, uma fisioterapeuta que conheci pela primeira vez enquanto trabalhei no hospital como psiquiatra ambulatorial. Ela estava com 35 anos de idade quando se apresentou para o estudo do DMT com o pindolol. Já tinha tomado muitos psicodélicos na faculdade, mas parou de usá-los quando chegou à pós-graduação. Depois, casou-se e formou uma família numerosa e bem-sucedida.

Eu estava receoso após ouvir os seus relatos de que dirigiu longas distâncias, nadou em lagos e fez outras tarefas que requerem foco e atenção enquanto esteve sob a influência de psicodélicos. Talvez ela estivesse tentando lutar contra os efeitos das drogas pela sua hiperatividade. Fisicamente, ela era uma pessoa robusta, mas não me parecia que o seu lado físico fosse a única coisa a contribuir para a sensação que ela exalava: estar com um aperto, machucada, atulhada e restringida. Ainda assim, uma cuidadosa atenção minha no sentido de entrevistá-la não foi capaz de encontrar qualquer sinal de que ela não seria capaz de gerenciar situações que apareceram enquanto ela estava sob influência.

Francine tolerou a dose baixa de triagem do DMT sem qualquer dificuldade, mas manteve a cabeça fora da cama em máxima elevação, a um ângulo de quase 90 graus. Ela parecia terrivelmente desconfortável, mas negou sentir algum incômodo. Ela falou durante toda a sessão, desde o momento em que comecei a lhe dar a droga até o ponto em que todos os efeitos já haviam passado. Eu lhe dei um claro alerta em relação à dose alta de DMT do dia seguinte.

“Eu duvido que ela vai ser assim tão alta. Afinal de contas, eu já tomei muito LSD com poucos efeitos no passado”.

Na dose alta da manhã seguinte, pedimos que ela colocasse os tapa-olhos e se deitasse antes de iniciarmos. Se ela estivesse menos dispersa pelo desejo de nos dar informações em tempo real sobre a sua experiência, talvez ela conseguisse se entregar aos efeitos com mais facilidade. Ela relutantemente aceitou colocar os tapa-olhos na testa para poder descê-los mais adiante até cobrir os olhos, “se eu sentir a necessidade”. Novamente, ela colocou o apoio da cama reto.

A dose alta de Francine foi desagradável e a fez lembrar-se de quanto tempo já tinha passado entre a época das suas viagens psicodélicas na faculdade e o presente. Agora, ela estava com uma vida ocupada, cheia de responsabilidades e não sabia mais avaliar o alto risco psíquico envolvido ao tomar grandes doses de drogas. Assim como no dia da dose baixa, ela ficou com os olhos abertos e falou ao longo de toda a sessão. Um de seus comentários resumiu bem sua atitude em relação à molécula do espírito:

“O DMT disse: ‘Venha comigo, venha comigo’, e eu não tinha certeza de que realmente conseguiria ir”.

A despeito de suas apreensões, Francine participou do estudo com o pindolol sem dificuldades e se apresentou com empolgação para o trabalho piloto com a psilocibina. Ela acreditava que uma progressividade mais lenta dos seus efeitos estaria mais em linha com a sua preferência do que o “canhão nuclear” do DMT.

Francine teve uma experiência de pico extremamente gratificante em resposta a uma dose inicial de psilocibina. Ela passou a ter uma atitude muito mais colaborativa com a estrutura do ambiente daquele dia e gargalhou, sorriu e exclamou com alegria pela maior parte da sessão. Quando o dia de trabalho estava por concluir-se, ela o resumiu para nós da seguinte maneira:

“Foi a coisa mais inacreditável. Eu nunca tinha ido tão alto em toda a minha vida. Essa fez a sessão de 0,4 de DMT parecer pequena, em comparação. Foi a viagem mais top de todas. Talvez eu nem queira mais ter outra viagem. Por que iria querer? Qual seria o propósito de fazê-lo? Com certeza, não seria preciso ter uma dose mais alta de psilocibina”.

Eu precisei levá-la até a sua casa naquele dia, pois o seu marido não estava podendo sair do trabalho para ir buscá-la no hospital. Foi então que fiquei sabendo o quão receoso o marido de Francine estava em relação à participação dela nos nossos estudos. Nós três tivemos uma rápida conversa na casa deles na cidade, e eu saí de lá me sentindo inseguro quanto aos medos do marido dela. No momento em que eu estava saindo, Francine continuava parecendo pálida e abalada, mas feliz. A dose que ela tinha recebido terminou tendo um efeito aquém do psicodélico para os outros voluntários e eu a aumentei em 50% na rodada seguinte de testes. Francine telefonou para Laura, sentindo-se como se precisasse “acompanhar” os outros voluntários, não querendo ser vista como uma “viajante peso pena”. Com alguma reserva, eu permiti que ela retornasse.

O dia começou atribulado, pois ela moveu a cama para o cantinho do quarto antes que Laura e eu chagássemos. Ela não queria aceitar que trouxés-

semos a cama de volta à sua posição habitual ao centro. Além disso, um aluno de medicina visitante chegou e a viu antes que nós pudéssemos apresentá-los, o que estava em desacordo com meu desejo expresso. Francine era extraordinariamente cuidadosa com questões de anonimato, uma vez que era funcionária do hospital. Eu queria ter alinhado com ela primeiro a ideia de podermos ter um estudante visitante conosco.

Essas duas irregularidades – o reposicionamento da cama e o estudante – me deixaram muito apreensivo antes de começarmos. Eu quase cancelei o estudo, mas todos os outros envolvidos pareciam dispostos a seguir adiante.

Quinze minutos depois de engolir a cápsula de psilocibina, Francine ficou agitada, assustada e ansiosa. Ela me acusou de estar “bagunçando” a sua mente. Ligou para o marido em pânico com o seu telefone celular e quando a ligação caiu, ela culpou as minhas “ondas mentais” pelas dificuldades técnicas. Francine só conseguia tolerar a presença de Laura no quarto e pediu que o aluno de medicina e eu saíssemos por um tempo. Enquanto estávamos na estação das enfermeiras decidindo o que fazer, o marido de Francine chegou correndo no corredor, entrou no quarto 531 e agarrou-a. Os dois abriram o caminho por Laura e se mandaram do Centro de Pesquisas antes que eu pudesse fazer alguma coisa. Ao passar correndo por mim, o marido exclamou, “Eu já a vi desse jeito antes”.

Pensei: “E agora que ele me diz isso?”

No momento em que os seguranças chegaram, era tarde demais. Durante o pico do efeito da psilocibina, Francine estava fora do nosso alcance em Albuquerque.

Felizmente, Francine permaneceu sob a cuidadosa vigilância do seu marido naquele dia e nada de ruim lhe aconteceu. Apesar disso, eu precisei escrever e enviar relatórios a todos os comitês da universidade e às comissões que supervisionavam a nossa pesquisa. A Administração de Alimentos e Drogas e o Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas também receberam cópias com uma narrativa do incidente. Eu me referi à sessão de Francine como “uma reação adversa infeliz, mas não inesperada. Surtos psicóticos acontecem, de fato, sob a influência dessas drogas, e são quase sempre breves. A voluntária se reequilibrou com rapidez e não está demonstrando qualquer efeito negativo de sua sessão”.

A rigor, isso era verdade. Francine estava se sentindo “numa boa” na manhã seguinte e voltou ao trabalho como se nada tivesse acontecido. Entretanto, ela ficou convencida de que deixara o Centro de Pesquisas contra a nossa

orientação e sob a influência da psilocibina foi a única coisa – na verdade, o ato corajosamente nobre – a se fazer. A minha suposta “influência negativa” a deixara com poucas opções. Mesmo depois de muitos meses, Laura e eu continuamos sem a mínima pista do que poderia ter motivado o medo e a ansiedade que ela sentiu no início daquela manhã.

Fizemos algumas modificações nos nossos protocolos, ajustando-os para que fizéssemos entrevistas mais cuidadosas com os cônjuges dos nossos voluntários, a fim de conhecermos a natureza e os porquês por trás de alguma ressalva séria por eles. Também afirmamos de maneira mais clara o requisito de que a equipe de pesquisa é quem deve dar a licença final para o voluntário sair do hospital. E decidimos começar administrando uma dose alta de DMT a qualquer pessoa interessada no projeto da psilocibina. Ao fazê-lo, poderíamos avaliar com mais cuidado a sua capacidade de lidar com estados psicodélicos extremos.

A sessão de Francine também extinguiu qualquer esperança que tínhamos de levar a pesquisa para fora do hospital.

Eu estava profundamente abalado. Francine era uma pessoa inteligente e experiente e já tinha passado pelo nosso trabalho com o DMT antes. Por um lado, ela tinha nos alertado ao dizer que nunca mais iria querer a psilocibina após o clímax da sua experiência anterior. Por outro, eu não queria desapontá-la ao recusar sua nova participação. Suas experiências desagradáveis com o DMT poderiam ter sido para nós um aviso sobre a sua incapacidade de se entregar a estados psicodélicos mais plenos, mas era difícil julgá-lo na época. Além disso, eu preferi ignorar os sinais de alerta naquela manhã: o peculiar reposicionamento da cama e a intrusividade do estudante de medicina que nos visitava.

Eu comecei, então, a duvidar da minha própria capacidade de julgar.

Também comecei a temer doses psicodélicas plenas de psilocibina dentro do hospital. Mas se não pudéssemos dar aos voluntários doses plenas e ativas, qual seria então o propósito do trabalho? Nós tínhamos nos proposto a estudar as propriedades psicodélicas e não psicodélicas da psilocibina, e doses menores não teriam utilidade. Mas o ambiente não era capaz de suportar doses altas.<sup>1</sup>

Com o avançar do estudo, também começaram a aparecer conflitos dentro da equipe de pesquisa. Uma situação particularmente difícil envolveu um estudante de pós-graduação em regime de tempo parcial que se juntou a nós depois que concluímos o primeiro estudo de dose-resposta.

Seu nome era Bob. Eu deleguei a ele boa parte do processo de triagem de voluntários para o DMT. Ele retornava as ligações telefônicas, fazia a pri-

meira rodada de perguntas para averiguar a aptidão da pessoa interessada e dava esclarecimentos a respeito dos estudos aos quais ela poderia se candidatar. Ele se reunia, então, comigo e com Laura para discutirmos se a pessoa possuía os requisitos para a próxima etapa do processo de triagem. Se tivéssemos mais perguntas, Bob faria o acompanhamento necessário junto ao candidato ou candidata. Por um lado, o seu papel não era crucial; por outro, ele precisou de meses até pegar o ritmo do trabalho e pôde conhecer bem muitas pessoas da segunda onda de voluntários.

Bob era relativamente novato no campo dos psicodélicos e parecia uma criança em uma loja de guloseimas. Ele exalava entusiasmo em relação aos projetos e foi muito útil no trabalho de recrutar novos sujeitos. Tinha fascínio pelos voluntários e queria passar tempo com eles. Ele adorava participar das reuniões e conferências nas quais conhecidos cientistas das pesquisas com psicodélicos se recordavam dos “bons velhos tempos” e a nova geração de investigadores planejava os próximos estudos.

Entretanto, ele tinha uma dificuldade em saber quando parar. Um dos nossos voluntários o convidou à sua casa para tomar drogas e ele não conseguiu ficar de fora daquela oportunidade. Quando eu lhe comuniquei o meu receio em relação àquilo, ele pareceu ferido e respondeu: “Você vem fazendo isso há tanto tempo, e eu preciso me atualizar”. Eu o aconselhei a não ter mais aquele tipo de comportamento, mas não cheguei a proibi-lo expressamente.

Em pouco tempo, um incidente “de supervisão” não ligado àquela situação me mostrou que eu não poderia continuar sendo tão casual. Esse toque do despertar aconteceu na clínica psiquiátrica onde eu atendia pacientes para a universidade.

Por alguns anos, eu vinha prescrevendo medicação para Leanne, uma jovem inteligente e afável que tinha um transtorno maniaco-depressivo. Em dado momento, Tom, um novo estagiário assistente social, ingressou na equipe e ficou sob minha supervisão. Ele me pediu que lhe indicasse um paciente estável e psicologicamente disponível para o trabalho de psicoterapia, e eu naturalmente pensei em Leanne. Eles começaram a trabalhar juntos e, em cada um dos seus relatórios, a terapia parecia caminhar bem. Ao fim e ao cabo, bem até demais.

Leanne e Tom começaram a ter relações sexuais alguns meses após o início da terapia. Nem Leanne – em nossas consultas para tratar da medicação –, nem Tom – em nossas sessões semanais de supervisão – mencionou o que estava acontecendo. Após alguns meses, Leanne exigiu que Tom deixasse sua esposa para se casar com ela. Tom entrou em pânico e rompeu com o romance. Leanne processou Tom, a clínica e a universidade. Em seguida, Tom ameaçou

me processar por “falta de supervisão” caso a universidade não permitisse o seu desligamento sem consequências sérias. A fim de evitar um julgamento longo, caro e altamente público, a universidade resolveu o caso com uma mediação fora dos tribunais. Assim, fui poupado de ter meu nome citado em um processo judicial. Ao aprender com essa experiência o quão vulnerável eu estava ao comportamento das pessoas que trabalhavam sob minha responsabilidade, mesmo sem saber o que elas estavam fazendo, decidi que seria necessário apertar as rédeas junto a Bob, o voluntarioso aluno de pós-graduação.

Aos prantos e acusando-me de ser injusto, Bob não aceitou bem escutar que não poderia mais tomar drogas com os voluntários. O diretor do meu departamento sugeriu que eu o dispensasse. Mas a nossa equipe de pesquisa era pequena e seriam necessários meses para treinar outra pessoa no lugar dele. Eu lhe dei uma segunda chance e disse que ele poderia continuar na pesquisa se me promettesse que evitaria socializar com os voluntários. O advogado da universidade e o meu diretor me recomendaram que eu adotasse um contrato assinado com ele para esse efeito. Isso me permitiria terminar com tranquilidade a nossa relação de projeto se ele chegasse a escorregar de novo.

Considerando o entusiasmo com que Bob professava o seu envolvimento nos estudos, foi para mim uma surpresa ouvi-lo dizer que “precisava de um tempo para pensar nisso”. Dentro de uma semana, ele relutantemente aceitou assinar o contrato que o proibia de participar de atividades desapropriadas exteriores à pesquisa. Mas os seus frágeis limites e seu desejo de tomar drogas com pessoas envolvidas na pesquisa terminaram espirrando em outra direção: agora, ele queria tomar drogas comigo.

Bob fez o trajeto de uma hora até a minha casa nas montanhas por detrás de Albuquerque em um sábado, chegando à minha porta sem anúncio prévio. Iniciando com um festivo e improvável “eu estava no pedaço e decidi dar uma chegadinha”, a conversa rapidamente se voltou para o seu interesse:

- Quem sabe, tomar cogumelos de psilocibina com você.

Eu me surpreendi com aquilo e perguntei a ele o que estava acontecendo.

- Eu tenho tanta coisa para aprender a respeito dos psicodélicos. Agora não estou podendo tomá-los com os voluntários. Mas você tem tanto a ensinar. Eu quero explorar um pouco esse conhecimento e experiência. E o que poderia ser melhor do que uma viagem com você na sua casa?

Sentindo-me como se eu estivesse lidando com um paciente psiquiátrico em crise, eu me foquei em encerrar a conversa e eliminar aquela ideia tão rápido quanto possível:

- Não. Isso não vai acontecer. Você pode fazer viagens com os seus amigos, é claro, mas não com os voluntários e não comigo. O que me parece ser o melhor, aqui, é você entrar em uma terapia para poder falar a esse respeito. Você precisa ter um pouco mais de distanciamento profissional em relação a isso, e me parece que está te custando muito fazê-lo.

O rosto de Bob ficou vermelho e ele começou a chorar de novo.

- Eu sabia que eu não deveria ter vindo. Sinto muito. Não sei o que me deu! Acho que estou solitário. Tudo o que eu quero é me adequar mais.

Tentei parecer acolhedor:

- Está tudo bem. Almoce por aqui e, em seguida, você poderá voltar à cidade.

Mas esse não foi o ponto final. Por muitos meses, dali em diante, sempre que Laura, Bob e eu nos reuníamos para discutir a pesquisa, Bob começava a chorar ou chegava às raízes de fazê-lo, no tocante à questão de tomar drogas: com os voluntários ou então comigo. Pior ainda, os seus sentimentos começaram a respingar nas suas tratativas com os candidatos a voluntários. As pessoas começaram a me trazer alguns dos comentários que ele fazia casualmente enquanto discutia o projeto com elas:

“O Rick é muito rígido com a pesquisa, sabe?”

“É uma pena que o Rick guarde tanto com ele mesmo os seus sentimentos e motivações para realizar esse trabalho”.

Ele também estava deixando de entregar aos voluntários alguns formulários importantes que eles tinham que assinar e artigos para leitura.

Bob precisaria partir e não estava sendo fácil dizer isso a ele. Aliás, ele até pareceu aliviado quando não precisou mais trabalhar sob o que pensava ser condições tão desnecessariamente restritivas de emprego. Infelizmente, agora ele estava livre para socializar e tomar drogas com quem quer que fosse. Apesar dos nossos esforços para que ele mantivesse suas atividades apenas para si mesmo, eu nunca mais parei de ouvir notícias relacionadas a elas.

Enfim, eu estava tendo problemas para lidar com tudo o que a molécula do espírito estava nos mostrando ser capaz de fazer. Eu esperava que houvesse experiências terapêuticas de quase-morte e experiências místicas durante o nosso trabalho. Mas a ausência de transformações substantivas induzidas por elas me fez questionar a sua validade.

Eu também estava despreparado para a avassaladora frequência dos relatos de contatos com seres. Esses relatos desafiaram as visões que eu tinha a

respeito do cérebro e da realidade. Eles também forçavam e esgarçavam os limites da minha capacidade de ter empatia com os voluntários e apoiá-los. A ausência de pares e colegas psiquiatras por perto aumentou a minha sensação de isolamento e os meus receios à maneira como eu estava respondendo a essas sessões.

O modelo biomédico estava dificultando o recrutamento de voluntários e a minha capacidade de encorajá-los quanto ao que os esperava. Os benefícios de longo prazo pareciam ser mínimos, enquanto que os efeitos adversos se destacavam mais acentuadamente e estavam acumulando. Eu não conseguia aceitar, nem incorporar a frequência surpreendentemente alta de contatos com seres. Os colegas esperados não se juntaram a mim ou preferiram competir por valiosos recursos e colaboradores. O ambiente hospitalar era impraticável e possivelmente perigoso para um estudo com a psilocibina, o que me deixava pessimista quanto a trabalhar com doses cheias. E os conflitos dentro da equipe de pesquisa ameaçavam o frágil controle que eu mantinha sobre o projeto.

Até mesmo minha massoterapeuta Margot ficou preocupada – ainda que eu raramente falasse a respeito da minha pesquisa durante as nossas sessões. Ela era uma terapeuta corporal altamente intuitiva que me atendeu uma ou duas vezes por mês ao longo de anos. Durante uma sessão em particular, ela ficou inquieta e aflita ao passar os olhos por mim deitado sobre a maca. E disse:

- Estou vendo espíritos malignos pairando sobre você. Eles querem chegar a este nosso plano por meio de você e das drogas. Estou preocupada. Isso não está me parecendo nada bom.

Margot era um pouco Nova Era, até mesmo para os padrões Novo México. Eu ri e respondi:

- Bem, Margot, se eles baterem à minha porta, eu não vou atender.

Mas ela estava tendo uma percepção precisa, sim. Seja de modo metafórico, simbólico ou real, havia uma tremenda negatividade acumulada sobre mim. O que fazer? Não precisei esperar muito pela solução, tampouco eu a escolhi diretamente. Em vez disso, ela veio em minha direção de uma forma assustadora.

Minha esposa naquela época, Marion, desenvolveu de repente um câncer. Felizmente, o tumor era localizado e o cirurgião estava confiante de que nada ficaria no local após a operação, que foi rapidamente agendada. Porém, “só para garantir”, o médico recomendou uma cirurgia mais radical, que Marion se recusou a fazer. Em vez dessa cirurgia, ela optou por buscar terapias médicas alternativas. Na mesma época, o meu enteado, que era o filho mais novo dela, teve depressão e largou a sua escola enquanto vivia com o pai dele no Canadá.

Marion me pediu para nos mudarmos ao Canadá, a fim de estarmos perto da família enquanto ela se recuperava, para ajudar o filho dela e para que eu tivesse um tempo para mim mesmo. Eu não tinha certeza de como eu conseguiria fazer para vir trabalhar em Albuquerque, mas, ainda assim, aceitei fazer a mudança.

Uma vez a cada dois meses, eu agendava uma estadia de duas semanas no Novo México e procurava realizar tantos estudos quanto possível nos períodos dessas visitas. A fricção dessa peleja foi tremenda e eu ficava preocupado com o apoio local nos momentos em que não estava na cidade. Ninguém mais conhecia os estudos, ou os voluntários, tão bem quanto eu.

Um dos sujeitos de pesquisa ligados ao trabalho de calibragem das doses de psilocibina começou a ter problemas. Vladan, cujas experiências estão descritas no capítulo 12, ficou preso a uma espiral de crescente pessimismo a cada sessão com a psilocibina – uma atitude de “qual é o propósito disso?”. Ele nunca teve a descoberta que estava esperando a partir das doses mais altas. Em vez disso, tornou-se cada vez mais recluso e preocupado. Ao ouvir que preferíamos que ele fizesse uma pausa e não participasse dos estudos seguintes, ele sacou uma arma semiautomática: “só no caso de um Armagedom”. Ele categoricamente negou ter a intenção de usá-la contra nós. Mas eu não fiquei particularmente confiante, então o convidei a vir ao meu escritório durante uma de minhas idas ao Novo México, a fim de avaliar sua periculosidade. Eu relaxei um pouco mais após uma conversa de duas horas, mas Vladan se recusou a deixar de lado a sua arma de fogo.

Obtive permissão para começar um estudo com o LSD, mas preferi esperar. As condições não estavam parecendo promissoras para que eu pudesse ministrar o LSD no Centro de Pesquisas.

Para terminar, a minha ex comunidade monástica budista começou a criticar minha pesquisa e os seus membros retiraram, ao mesmo tempo, o seu apoio pessoal a mim. Esses eventos foram os derradeiros que me levaram a descontinuar a pesquisa psicodélica, e eles são o foco do próximo capítulo.

## PISANDO EM DEDÕES SAGRADOS

**E**m geral, existe pouco apoio à integração da espiritualidade, com seus fatores não materiais e, por isso, não mensuráveis, ao cabedal da pesquisa clínica. Neste capítulo, veremos que a religiosidade organizada, não importa o quão forte seja o seu pendor místico, também não é suficientemente aberta e segura para considerar com seriedade o potencial espiritual da pesquisa clínica com psicodélicos.

Em diversas passagens deste livro, mencionei o meu interesse na teoria e na prática budista. Além de suas contribuições teóricas e práticas à pesquisa, eu também recebi bastante apoio pessoal e orientações nas décadas em que estive envolvido com um mosteiro zen-budista norte-americano. Da inspiração inicial de realizar a pesquisa com psicodélicos à elaboração da escala de avaliação e dos nossos métodos para a supervisão de sessões, minha compreensão budista permeou praticamente todos os aspectos do trabalho com a molécula do espírito.

Desde minha educação inicial judaica no sul da Califórnia nas décadas de 1950 e 1960, minha formação religiosa enfatizou a aprendizagem do idioma hebraico e dos festivais, da história e da cultura judaica. Também relembrávamos o Holocausto e apoiamos o então recém-criado Estado de Israel. Mas

pouco aprendemos a respeito de como podemos nos encontrar com Deus. Isso só era algo possível para os antigos patriarcas: Abraão, Isaac, Jacó e Moisés.

Tive momentos de alegria em minha educação judaica. O entoar de canções tradicionais e preces hebraicas em grandes grupos era uma experiência de êxtase, apesar de eu ainda não conhecer essa palavra naquela época. O mesmo posso dizer do complexo bailar e rodopiar das tradicionais danças israelitas que aprendemos. Além disso, uma de minhas professoras de ensino religioso na escola procurou nos ensinar meditação. Nós fechávamos nossos olhos quando ela fechava os dela, então percorríamos a sala com as pálpebras entreabertas para vermos se tinha alguém nos espreitando. Nossa professora fazia uma expressão beatífica com sua face, sentada à escrivaninha com os dedos cruzados à frente do seu colo. Nessa meditação de sala de aula, vislumbrei uma ou duas vezes algo dentro de mim que me fazia sentir bem, em paz e no meu lugar, mas eu ficava surpreso e um pouco desconfortável ao ter contato com isso.

Mais adiante, achei que os ensinamentos e as práticas das religiões orientais me proporcionaram os métodos mais acessíveis para começar a satisfazer meu desejo de encontrar verdades mais profundas, desejo esse que surgiu durante os meus anos de graduação. Nesse sentido, assemelho-me a muitos de minha geração. Essas “novas religiões” incluíram o Zen e outras formas de budismo, hinduísmo e sufismo. A ênfase delas na união mística com a fonte de todo o ser reverberou profundamente com essa necessidade de encontrar a verdade final. A certeza pessoal materializada nos recém-chegados professores japoneses, indianos e tibetanos e nos exercícios espirituais que prenunciavam resultados validados por muitas gerações de praticantes se uniram na forma de um pacote simplesmente irresistível.

Minha introdução aos mistérios orientais apareceu no formato da Meditação Transcendental no início da década de 1970. Eu apreciava a quietude e a paz que essa prática proporciona, mas os seus pressupostos intelectuais não me atraíam. Logo em seguida, descobri no budismo a inspiração tanto prática como intelectual que estava a buscar.

O budismo é uma religião enraizada na meditação, que existe há 2.500 anos e é capaz de descrever e considerar todos os estados mentais imagináveis em termos psicológicos e de acesso relativamente fácil, sejam esses estados terríveis, beatíficos, neutros, úteis ou nocivos. Além disso, o budismo provê códigos morais práticos, com base no conhecimento de causa e efeito, que trazem para a prática da vida cotidiana as novas compreensões alcançadas em meditação.

Tentei algumas possibilidades antes de encontrar uma comunidade budista propícia. Novamente, Jim Fadiman, de Stanford, apontou-me a direção certa: dessa vez, um mosteiro Zen no meio-oeste dos Estados Unidos, liderado por um professor asiático bastante recluso, porém incrivelmente estável. Participei de dois retiros de meditação com duração de um final de semana cada em 1974 e me senti como se eu tivesse chegado em casa. Os monges eram serenos, mas tinham os pés no chão, e nós gostávamos de estar uns com os outros. Era muito interessante ver que a maior parte deles tivera a sua primeira visão do caminho espiritual sob o efeito de drogas psicodélicas.

É claro, eles não contavam isso abertamente a qualquer um. Mas, nos dias despreocupados do início desse templo, esses testemunhos informais eram comuns. Bastava perguntar: “Você já tomou psicodélicos antes de se tornar monge? Que importância eles tiveram para a sua decisão?”. A imensa maioria deles tinha tomado e tinha experimentado um primeiro vislumbre do estado mental iluminado pelo seu intermédio.

Um retiro de cinco semanas no mosteiro durante um recesso da faculdade de medicina me auxiliou a desenvolver uma prática budista adaptável ao dia a dia e eficiente. A meditação era simples: sentar-se confortavelmente, com a coluna ereta, e apenas ficar sentado. “Apenas ficar sentado”, assim como “apenas andar”, “apenas lavar os pratos”, “apenas respirar”. Em outras palavras, focar toda a atenção na tarefa sendo realizada. Ao se sentar, portanto, basta se sentar. Nada de ficar pensando ou fantasiando, remexendo-se, tendo reações emocionais, falando ou fazendo qualquer outra coisa que complique o processo de sentar-se. O fluxo regular de inspiração e expiração servia como uma excelente âncora, um ponto sobre o qual a mente e seus devaneios podiam se assentar e focar a atenção quando pensamentos ou sentimentos perturbadores interrompessem a concentração da atenção.

Ao voltar para a faculdade de medicina, passei a reservar um momento para meditar no horário do almoço, e sempre havia uma ou duas pessoas que se juntavam a mim para um *sitting*, isto é, uma sessão com todos sentados, com duração de meia hora. Na época, eu tinha uma proximidade com diversos monges, visitava o mosteiro regularmente e cheguei a facilitar um retiro liderado por padres a caminho de Nova Iorque.

O budismo e a meditação também pareciam ser um campo rico para estudos acadêmicos. Eu me inscrevi em uma disciplina eletiva de verão do curso de medicina, voltada a profissionais de saúde mental, no Instituto Nyingma, que havia sido criado por um lama budista tibetano nas montanhas de Berke-

ley, na Califórnia. Durante esse curso, aprendemos os princípios e as práticas essenciais da psicologia budista. Foi lá que eu ouvi falar pela primeira vez no *Abhidharma*, o sistema de psicologia budista.

Uma tradução aproximada de *Abhidharma* é “catálogo de estados mentais”. Existem centenas de textos que falam do *Abhidharma*, mas o lama Nyingma estava interessado em compartilhar conosco apenas os princípios mais elementares.

Um princípio fundamental era que o fluxo normal da experiência pessoal seria na verdade uma suave síntese de diversas partes que a compõem. Essas facetas são chamadas de *skandhas* ou “agregados”, as cinco “coisas” que compõem nosso estado consciente: a forma, a sensação, a percepção, a consciência e as tendências habituais. Passamos dias, então, discutindo cada um desses agregados, até que chegamos a uma definição consensual com a qual nos sentíamos confortáveis e a qual éramos capazes de expressar em termos ocidentais familiares.

Outro ponto importante foi a possibilidade de dissolver a cola que faz a liga entre esses *skandhas* e os métodos para fazer essa dissolução. Ao desconstruir, por assim dizer, a fachada da nossa noção de identidade, os budistas creem que podemos acessar camadas mais profundas da realidade, da compaixão, do amor e da sabedoria. Existe uma sequência de estágios nesse processo, e um professor hábil seria capaz de auxiliar o meditador a reconhecer e progredir nesses passos. O budismo refinou essas técnicas ao longo dos milênios, e milhões de praticantes já puderam verificar e validar esses métodos e os seus resultados.

Essas meditações certamente eram mais elaboradas e complicadas do que “apenas se sentar”; mas elas eram fascinantes e produziam os resultados prometidos. Eu precisava redigir um artigo científico sobre a minha experiência de verão e me vali daquela oportunidade para publicar uma descrição do sistema do *Abhidharma* e de algumas de minhas experiências meditativas. Aprender a respeito do *Abhidharma* me levou também a pensar na sua utilidade para a medição de estados psicodélicos.<sup>1</sup>

Depois da minha formatura na escola de medicina, eu voltei à Califórnia para fazer minha formação em psiquiatria. Na cidade de Sacramento, eu ajudei a criar e a administrar um grupo de meditação afiliado ao mosteiro, que se reunia toda semana e patrocinava retiros sob a liderança de monges. Por alguns anos, o grupo se reuniu na minha casa e tive muitas oportunidades de discutir meus interesses, psicodélicos e de outra natureza, com os membros

da comunidade monástica. No mosteiro, recebi uma ordenação leiga na seita budista cujos ensinamentos eram seguidos pelo abade e mantive laços estreitos com os meus amigos monges originais, que agora já estavam se tornando membros sêniores da hierarquia sacerdotal.

Por conta de oportunidades profissionais e de formação, deixei Sacramento após minha residência de quatro anos na Universidade da Califórnia em Davis e, dois anos e meio depois, eu regresssei para ingressar no seu corpo docente. O grupo local de meditação que eu auxiliara a criar ainda se reunia, mas a estrutura da organização matriz havia mudado consideravelmente. Muitos monges tinham deixado o segmento, pois os ensinamentos estavam se concentrando cada vez mais na pessoa do professor e nas experiências espirituais dele. Enquanto isso, o abade estava se tornando mais recluso e mais cercado pelos seus auxiliares de confiança. Ademais, existia agora uma hierarquia dentro da comunidade leiga. O clima havia mudado para algo como “quem está dentro e quem está fora”. O antigo “dar e receber” informal e descontraído já não mais existia.

Mais adiante, quando eu me mudei para o Novo México, eu me considerava um afiliado com um nível de envolvimento baixo na comunidade budista ampla do mosteiro. Eu não tinha uma propensão de lidar com a estrutura política que se tornou necessária para dar início a um grupo de meditação local, mas eu buscava me manter em contato com os outros membros locais e meditava com eles regularmente em um ambiente informal. Além disso, eu continuei em contato regular com diversos monges do templo matriz, muitos dos quais são hoje conhecidos com vinte anos de convívio. Apesar da comunidade monástica como um todo ter perdido um pouco do seu lustro, eu a considerava a minha morada espiritual e me casei dentro dela em 1990.

O meu treino e minha prática no budismo repercutiram de diversas maneiras sobre a pesquisa com o DMT. Uma dessas maneiras foi a forma como nós supervisionamos os encontros dos voluntários com o DMT.

A supervisão de sessões psicodélicas costuma ser chamada de *sitting*, isto é, uma sessão na qual os envolvidos permanecem sentados. Muitos acreditam que esse termo vem da ideia de *babysitting*, ou seja, do trabalho de cuidar de pessoas em uma condição de alta dependência e, por vezes, de desorientação e vulnerabilidade. Mas ainda mais importante, é entender *sitting* no sentido ligado à prática da meditação. A enfermeira de pesquisa – às vezes, Cindy, e às vezes, Laura – e eu fazíamos o melhor que podíamos para praticar o “apenas/se

sentar” enquanto estávamos com os nossos voluntários; observando a respiração, permanecendo alertas, com os olhos fixos à frente, em prontidão, com uma atitude positiva e alerta, e permitindo que a experiência do sujeito de pesquisa transcorresse sem interferências desnecessárias.<sup>2</sup>

A minha compreensão de então sobre a meditação também me auxiliou a guiar as pessoas pelos estágios da experiência com o DMT. Por exemplo, eu apliquei o modelo da mente segundo o *Abhidharma* ao instruir os voluntários a não se deixarem levar pela grande profusão de cores que se lhes apresentava ou a investigar o espaço dos veios na madeira da porta, caso eles mantivessem seus olhos abertos. Sugerir aos voluntários que se entreguem mais à experiência, que enfoquem a sua respiração e as sensações corporais e mantenham uma mente aberta e fluida para o que quer que viesse ao seu encontro: todas essas orientações eram ferramentas que eu tinha adquirido durante décadas de prática e estudo em meditação

Os questionários psicológicos anteriores para a medição de efeitos de drogas psicodélicas via papel e lápis tinham sérias deficiências. Eles pressupunham que os psicodélicos eram “psicotomiméticos” ou “esquizotóxicos” e, portanto, enfatizavam experiências desagradáveis. Muitas dessas escalas foram desenvolvidas valendo-se de voluntários, às vezes detentos ex-dependentes de narcóticos, que sequer ficavam sabendo qual droga estavam recebendo ou quais seriam os seus efeitos.

A fim de oferecer uma alternativa a essas ferramentas para a mensuração da experiência psicodélica, utilizei um método baseado no *Abhidharma* e nos *skandhas* para a caracterização de estados mentais. Esse modelo puramente descritivo dialogava bem com o que conhecemos como a abordagem do “status mental” para entrevistas com pacientes psiquiátricos: o entrevistador conversa com a pessoa e gentilmente investiga a qualidade das suas funções mentais básicas, como, o humor, o pensamento e as percepções.

Os termos já familiares do *Abhidharma* – “forma”, “sensação”, “percepção”, “consciência” e “tendências habituais” – tornaram-se o arcabouço ou estrutura tanto para o desenvolvimento das perguntas da escala de avaliação quanto para a nossa classificação das respostas a elas. Contudo, em vez de palavra *skandhas*, pareceu-nos mais apropriado e palatável para o público científico ocidental utilizarmos a expressão *clinical clusters*, isto é, “agregados clínicos”.

Durante todo o nosso projeto, ao final de cada sessão com o DMT, demos aos voluntários e analisamos esse novo questionário, intitulado *Hallucinogen Rating Scale (HRS)* ou Escala de Avaliação de Alucinógeno.

Os resultados foram notáveis. É algo já conhecido que na psicofarmacologia clínica, um bom questionário é um elemento bem mais sensível do que qualquer fator biológico para a avaliação dos efeitos de drogas. Em outras palavras, uma escala de avaliação bem desenhada é mais útil do que as medições de pressão arterial, batimentos cardíacos ou níveis hormonais para distinguirmos entre as doses de uma droga ou entre diferentes tipos de drogas.

Eu esperava que a HRS pudesse seguir essa tradição, e ela conseguiu, de fato, fazê-lo sem dificuldades. Com os seus resultados, tivemos melhores condições de separar as respostas às diferentes doses do DMT ou aos efeitos das combinações entre o DMT e outras drogas do que teríamos medindo as mudanças em qualquer variável biológica, incluindo todos os dados cardiovasculares e hormonais, sem contar que a HRS estava também validando a sabedoria e a força da abordagem budista para os estados mentais.

Eu e Clifford Qualls, Ph.D. e bioestatístico do Centro de Pesquisas, agrupamos as perguntas da HRS de acordo com o método dos “agregados clínicos” ou *skandhas* e comparamos esse método de análise com um grande número de modelos puramente estatísticos. A técnica do *Abhidharma* era tão boa quanto as desenvolvidas apenas a partir de considerações matemáticas ou mesmo superior a elas. Como a classificação dos resultados pelo computador não se mostrava melhor do que a classificação dos agregados clínicos e como o uso dos *skandhas* fazia mais sentido intuitivamente, o sistema de classificação budista terminou prevalecendo. Desde então, outros grupos vêm utilizado a HRS e confirmando a sua utilidade na medição de estados alterados de consciência, sejam induzidos por drogas ou em outras circunstâncias.<sup>3</sup>

O budismo também me auxiliou a fazer sentido das sessões das pessoas com o DMT. Sua vasta perspectiva inclui todas as experiências: as espirituais, as de quase-morte e até mesmo os domínios não materiais ou invisíveis. Entretanto, deparei-me com duas sérias limitações ligadas à falta de uma educação budista pessoal prévia.

Como eu poderia dar uma resposta a um voluntário que falava comigo como se tivesse acabado de ter uma experiência espiritual induzida por uma droga? Teria sido essa sua experiência um momento “real” de iluminação? Ou não? Como descreveu o capítulo 16, “Estados Místicos”, essas sessões certamente me deixaram com a sensação de que algo bastante profundo tinha acontecido. E da parte dos voluntários não havia qualquer dúvida de que eles tinham vivenciado a experiência mais profunda e intensa de suas vidas. Mas

estava além da minha formação e da minha competência determinar a validade ou “certificabilidade” da compreensão de um voluntário mais além do que os modelos psiquiátricos de interpretação podiam ofertar.

Outro problema era: como relacionar o que eu sabia a partir de abordagens do budismo sobre seres não materiais com o que os voluntários estavam relatando? Por exemplo, as versões tibetana e japonesa do budismo incluem todo um elenco de demônios, deuses e anjos. Na minha compreensão, esses encontros representam simbolicamente algumas qualidades de nós mesmos, e não formas de vida autônomas e não corpóreas.

Quando os voluntários começavam a relatar os contatos, minha reação inicial era: “Ah, isso é falado no budismo. São apenas aspectos da nossa própria mente”.

Mas esses encontros foram ficando mais estranhos e os seres começaram a fazer testes nos nossos voluntários, a inserir sondas e outros objetos nelas, a comê-los e a estuprá-los. Um arcabouço budista me parecia menos capaz de explicar tais tipos de experiências. Em geral, eu podia aplicar o ceticismo inerente ao próprio budismo ao tomar qualquer coisa como “real” ou “especial” nessas histórias. Isso seria “apenas o encontro com seres”. Essas formas de vida aparentes não eram necessariamente mais sábias ou mais confiáveis do que qualquer outra coisa que pudéssemos encontrar em nossas vidas ou mentes.

Em todo caso, eu precisava de orientações tanto para lidar com os aspectos da experiência espiritual como com os “contatos” que aconteceram no nosso trabalho. Comecei a compartilhar os nossos achados e os meus questionamentos com alguns monges amigos em quem eu confiava. A pessoa a quem busquei com mais frequência foi a Venerável Margaret, uma sacerdotisa que conheci em 1974 durante a minha primeira temporada no mosteiro.<sup>4</sup>

Margaret era psicóloga clínica por formação e se tornou uma monja budista após perceber: “eu não quero ficar solta no mundo, do jeito que eu era antes”. Quis, então, experimentar sua própria saúde mental e espiritual antes de poder auxiliar os outros. Mas ela amava a vida monástica e nela permaneceu. Margaret e eu falávamos a mesma língua, partilhávamos as mesmas apreensões e víamos a condição humana por um olhar clínico parecido.

Antes de iniciar os estudos com o DMT em si, eu cheguei a passar alguns dias no mosteiro. A minha jornada de dois anos pelo labirinto regulatório em busca das licenças e recursos para começar a dar o DMT estava chegando ao seu fim. Margaret tinha ascendido recentemente à função de auxiliar-chefe do abade e sua agenda era bastante pesada. Mas encontramos uma oportunidade de nos reunir e eu a atualizei em relação à minha vida pessoal e profissional.

A conversa caminhou para o meu interesse em dar o DMT a sujeitos de pesquisa humanos. Compartilhei com ela minha crença de que a glândula pineal poderia produzir DMT em momentos místicos nas nossas vidas e especulei quanto ao seu possível papel nos estados de morte e quase-morte.

A monja esguia e de cabeça raspada uniu as pontas dos dedos em frente à boca e os movimentou para frente e para trás. Seus olhos intensamente azuis se estreitaram e ela olhou por cima do meu ombro, fitando uma parede branca com atenção.

Ela disse, então, calmamente:

- O que você está sugerindo é algo que apenas uma pessoa em um milhão seria capaz de fazer.

Tomei essa observação intencionalmente difusa como um incentivo para ir mais fundo no assunto. Cogitando sobre o papel dos psicodélicos no desenvolvimento espiritual, comentei com ela que muitos dos monges sêniores tinham avistado o seu caminho espiritual pela primeira vez sob o efeito do LSD e de outras drogas.

Margaret riu e disse

- Sabe, eu sinceramente não consigo dizer se as minhas viagens com o LSD ajudaram ou prejudicaram a minha prática espiritual!

- É difícil dizer, né? – respondi.

- Sim, de fato.

Ela olhou para o relógio, pegou sua taça de chá e graciosamente se retirou.

No ano seguinte – 1990 –, eu me casei no mosteiro. Antes da cerimônia, em diferentes reuniões, conversei com dois outros amigos monges, que hoje estão entre os oficiantes mais altos na hierarquia da ordem. Ambos tinham tomado psicodélicos na faculdade com uma pessoa que mais adiante se tornou um amigo próximo meu no Novo México. Esse amigo em comum era conhecido por usar a MDMA no ambiente psicoterapêutico. Os dois me perguntaram a respeito dele e de sua pesquisa com a MDMA e se mostraram fascinados com os meus planos de estudar o DMT.

Após concluir o estudo de dose-resposta em 1992, escrevi uma longa carta a Margaret descrevendo todo o espectro de histórias que os voluntários compartilharam conosco, incluindo a experiência de quase-morte, a iluminação e o contato com seres. Compartilhei também com ela a minha impressão de que o ambiente era neutro demais e nossos voluntários, familiarizados demais com os psicodélicos, para que um efeito benéfico real pudesse resultar. Levantei a questão da ajuda mais direta a outras pessoas como um projeto de psicoterapia auxiliado pela psilocibina para pacientes terminais.

Eu fui atraído pelo formato de um estudo com doenças em estágio terminal em função do promissor trabalho realizado nessa área durante a primeira onda de pesquisas com psicodélicos nos anos 60. Além disso, a sua ênfase nos efeitos positivos das experiências espirituais e de quase-morte possibilitadas pelos psicodélicos gerou em mim um profundo interesse nessas drogas.

Margaret respondeu: “É superinteressante! Mas com que propósito? Talvez trabalhos futuros sobre o ‘auxílio’ poderão lançar alguma luz sobre isso”. Ela também indagou quanto à relação risco-benefício e me aconselhou a só realizar esse estudo se eu estivesse seguro de que haveria muitíssimo poucos riscos e uma probabilidade inversamente alta de êxito. Ela inteligentemente me pediu também para considerar a falta de tempo disponível para desfazer um dano causado por uma sessão dolorosa ou perturbadora com a psilocibina. Os anos se passaram rapidamente e ao final de 1994, minhas dúvidas quanto à utilidade da minha pesquisa com psicodélicos aumentaram. Os efeitos adversos tinham se acumulado e os benefícios de longo prazo eram de difícil avaliação. Além disso, a constante exposição a voluntários psicotizados estava começando a me exaurir. Compartilhei então essas notícias com Margaret.

Como sempre, ela apoiou tudo o que pareceu mais útil para o meu próprio crescimento pessoal. Se fosse preciso desistir da pesquisa, ela iria entender. Porém, ela me encorajou a procurar alguém a quem eu pudesse transferir o projeto, de modo que o trabalho por mim iniciado não terminasse com a minha ausência.

As circunstâncias adicionalmente descritas no capítulo anterior resultaram na minha mudança para o Canadá, mas eu continuei viajando para Albuquerque a fim de manter a execução dos estudos. Após a mudança, eu encontrei os membros do grupo de meditação local ligado ao mosteiro e comecei a participar de sessões de meditação com eles. Havia um grande ramo dessa ordem monástica em um estado vizinho, e o seu sacerdote agendou um retiro na nossa comunidade. A Venerável Gwendolyn veio coordená-lo e, assim, o retiro de final de semana começou.

Gwendolyn tinha entrado para os quadros do templo matriz diretamente da casa dos seus pais. Ela tinha tido diversas experiências extraordinariamente profundas no mosteiro e se tornou uma professora altamente reconhecida. Apesar disso, ela não era particularmente versada nos caminhos do mundo e a função de dirigir um centro urbano de meditação era um desafio significativo para as suas habilidades sociais.

Durante uma sessão de aconselhamento com Gwendolyn, eu falei a respeito da pesquisa no Novo México e contei um pouco sobre minha crescente

ambivalência em relação a ela. Eu valorizava a oportunidade de contar minha história a uma monja que nada sabia a meu respeito e poder ouvir a sua perspectiva recém-informada.

Eu me surpreendi ao ouvir a voz de Gwendolyn pelo telefone uma semana depois:

- Eu fiquei doente por três dias após conversar com você, e isso me incomodou. Liguei para o abade, que, como você sabe, está se aproximando de fazer a passagem. Essa é a primeira vez que ele se interessa pessoalmente por uma questão em mais de um ano. Ele e eu conversamos, e também conversei com outros monges sêniores. Nós decidimos que você deve parar a sua pesquisa imediatamente. Escreverei uma carta mais formal a você ainda esta semana.

Eu lhe respondi:

- Deixe-me pensar a esse respeito.

Duas semanas depois, recebi uma carta não de Gwendolyn, e sim de Margaret. Ela começava com: "Espero que as coisas que ouvi em terceira mão não sejam verdade. Mas se forem, permita-me dizer o seguinte". Após essa introdução, ela começou um indiciamento da minha pesquisa: o passado, o presente, e os planos:

"A sua pesquisa psicodélica é, em última instância, fútil, desprovida de um benefício real para a humanidade e perigosa";

"A ideia de ministrar psicodélicos a doentes em estágio terminal é a meu ver terrivelmente perigosa. É o que mais perto se pode chegar de 'brincar de Deus', entre tudo o que já vi nas profissões ligadas à saúde mental";

"A tentativa de induzir experiências de iluminação por meio de substâncias químicas não pode dar certo, e nunca dará. Ela terminará confundindo as pessoas profundamente e resultará em consequências graves para você".

A carta de Gwendolyn chegou em seguida.

"[A sua pesquisa] constitui uma forma de subsistência errônea, segundo os ensinamentos de Buda";

"A ideia de que o DMT poderia suscitar experiências de iluminação é ilusória e contrária aos ensinamentos de Buda";

"Os alucinógenos desorganizam e confundem a mente, impedem o treino religioso e podem se tornar uma causa de renascimento em domínios de confusão e sofrimento";

"Esse é o ensinamento e o ponto de vista meu, [do abade], [da ordem] e de todo o budismo".

“Nós estamos lhe exortando a por fim a esses experimentos”.

Eu lembrei a esses monges e monjas dos anos de diálogos que tive com eles a respeito do meu interesse na pesquisa com psicodélicos e da sua realização. Também aponte o contínuo interesse de membros da comunidade no meu trabalho e a ausência de qualquer recomendação anterior no sentido de pará-lo. O que parecera haver era um entusiasmo e incentivo a utilizar esses interesses como matéria para ir mais fundo na minha própria relação espiritual com o mundo externo. Recordei-me das muitas conversas que tive com monges que tinham validado a importância das suas experiências psicodélicas como algo que os levou às suas primeiras intuições ligadas à iluminação.

Além disso, eu desejava discutir algumas das suas preocupações, incluindo os óbvios problemas associados ao pensamento de que certos conhecimentos só seriam acessíveis por intermédio de um agente externo; isto é, de uma droga. Eu também aceitei a possibilidade levantada por Gwendolyn de que alguém poderia tomar uma experiência psicodélica real erroneamente, como se fosse um *flashback* psicodélico.

Entretanto, nenhuma dessas tentativas de ampliar o diálogo teve sucesso.

O que estava acontecendo? O abade estava morrendo e queria garantir que os ensinamentos por ele transmitidos ficassem tão livres de controvérsia quanto possível. Além disso, os monges sêniores estavam pressionando para que houvesse eleições para cargos que determinariam o futuro da comunidade. Quem seria o guardião mais zeloso do ensinamento? Aqueles que tinham chegado ao budismo primeiramente a partir de experiências psicodélicas positivas tiveram que ficar calados por trás dos que não tinham tido esse histórico. Os psicodélicos não podiam se tornar uma questão desagregadora naquele momento tão crucial da existência do mosteiro.

E então, a edição de outono de 1996 da revista *Tricycle, The Buddhist Review* foi lançada com um artigo escrito por mim, defendendo uma discussão da integração dos psicodélicos à prática budista.

Naquele artigo, relatei a primeira sessão de Elena com dose alta, também descrita no capítulo 16 acima, “Estados Místicos”. A sua experiência serviu como um exemplo do tipo de descoberta espiritual possível com o DMT por alguém que tenha a abertura de vivenciá-la; no caso, uma pessoa com uma prática meditativa dedicada, uma sólida sensibilidade psicológica e uma profunda reverência e respeito por drogas como o DMT. Também levantei o ponto de que experiências isoladas, ocorrendo fora de um contexto espiritual ou terapêutico,

não foram especialmente eficazes em gerar mudanças sérias de longo prazo nos nossos voluntários. Concluí o artigo da seguinte forma:

“Creio que há maneiras pelas quais o budismo e a comunidade psicodélica podem se beneficiar de um intercâmbio aberto e franco de ideias, práticas e lições de ética. Para a comunidade psicodélica, a estruturação ética e disciplinada da vida, da experiência e das relações proporcionada pelos milhares de anos da tradição comum budista tem muito a oferecer. Essa tradição bem desenvolvida pode trazer significado e consistência para experiências psicodélicas isoladas, desconjuntadas e fracamente integradas. Sem a necessária companhia do amor e da compaixão, com o seu cultivo na prática cotidiana, a sabedoria da experiência psicodélica pode se escangalhar pelo excesso do narcisismo e da autoindulgência. Isso também é possível dentro de uma tradição meditativa budista, mas menos provável, por conta dos pesos e contrapesos que atuam em uma comunidade dinâmica de praticantes”.

“Por sua vez, praticantes budistas dedicados que tenham alcançado pouco sucesso na meditação, mas possuem um bom desenvolvimento moral e intelectual, talvez possam se beneficiar de uma sessão psicodélica cuidadosamente programada, preparada, supervisionada e acompanhada para acelerar sua prática. Os psicodélicos permitem – se é que o fazem – uma visão. E uma visão, para alguém que tenha essa inclinação, pode inspirar a pessoa a empreender o longo e árduo trabalho necessário para tornar essa visão uma realidade viva”.<sup>5</sup>

Esse artigo selou o meu destino dentro da comunidade monástica. A minha afiliação de toda uma vida à ordem implicaria que ela teria contribuído a essas ideias. Gwendolyn enviou cópias do meu artigo na *Tricycle* a membros do meu novo grupo de meditação e a outros grupos do mosteiro. Nelas, escreveu alguns comentários, dos quais ela se lembrava, feitos por mim durante aquela sessão de aconselhamento, que eu pensava ser confidencial. Ela escreveu à congregação local, dizendo-lhes para não entrarem na minha casa, pois poderia haver drogas psicodélicas guardadas nela.

Seu comportamento elevou essas questões ao ponto de ebulição. Eu fiz uma reclamação formal contra a sua quebra de confidencialidade. Da mesma forma como quis questionar a conduta de Gwendolyn, eu também pedi uma declaração definitiva da ordem em relação à sua atitude quanto à minha pesquisa. Eles cumpriram ambos os pedidos.

A revisão monástica concordou que ela tinha, de fato, incorrido numa quebra de confidencialidade, mas isso teria sido para "o bem maior". Ou seja, ela o teria feito a fim de "prevenir o cometimento de erros em nome do budismo". Uma pessoa não poderia ser um budista autêntico e, ao mesmo tempo, considerar que os psicodélicos tenham algum papel a desempenhar.

Havia pouco que eu pudesse fazer. A sacralidade tinha vencido a verdade. Essa marca particular no budismo não o fazia de forma alguma diferente de qualquer outra organização cuja sobrevivência depende de uma plataforma de ideias uniformemente aceita. Apenas eles poderiam determinar quais perguntas seriam permissíveis e quais não seriam.

Mais adiante, tomei conhecimento de que Margaret foi eleita dirigente da ordem pela comunidade monástica. Os dois monges que tinham tomado psicodélicos anos antes com o meu amigo do Novo México também foram bem nas eleições. Um deles foi eleito abade do mosteiro e o outro, seu assistente-chefe. Assim, as ambições políticas também se tornaram mais importantes do que um diálogo genuíno. Não era provável que a organização conseguiria admitir e discutir abertamente que os seus três professores-líderes tinham sido usuários de LSD e tinham decidido se voltar à vida monástica após terem inspirações induzidas por drogas.

Apesar de conseguir ver além da hipocrisia que estava por trás de grande parte do repúdio ao meu trabalho no mosteiro, aquela situação teve seu ônus. Considerando-a em conjunto com os eventos e circunstâncias que descrevi no capítulo anterior, minha energia para continuar com a pesquisa declinou consideravelmente. Após completar duas viagens de longa-distância para executar a pesquisa em Albuquerque, a pressão adicional exercida pela minha comunidade espiritual fez ruir o último vestígio do meu desejo de continuar. Havia chegado o momento de parar.

Eu me demiti da universidade e devolvi tanto as drogas como a quantia equivalente ao financiamento do ano final da pesquisa ao Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas. Redigi resumos de conclusão para todos os projetos e enviei cópias aos conselhos e comitês que trabalharam comigo ao longo dos sete anos anteriores. A farmácia do hospital pesou todas as nossas drogas, embalou-as e as enviou a um lugar seguro perto de Washington, D.C. Aqueles suprimentos de DMT, psilocibina e LSD continuam nesse lugar no presente.





# PARTE VI

O QUE PODERIA  
E DEVERIA  
TER SIDO

## DMT: A MOLÉCULA DO ESPÍRITO

**É** quase inconcebível que um composto químico tão simples quanto o DMT permita o acesso a um sortimento tão impressionante e vasto de experiências, que se matizam desde as menos dramáticas até as mais extraordinariamente capazes de abalar a Terra.

Dos *insights* psicológicos aos encontros com alienígenas. Do terror mais atroz ao êxtase quase insuportável. A experiência de quase-morte e o renascer. A iluminação.

Todas essas experiências, manifestando-se a partir de uma prima da serotonina, um composto químico de ocorrência natural, que também é um neurotransmissor essencial e amplamente encontrado no cérebro.

É igualmente fascinante examinar por que a Natureza, ou Deus, criou o DMT. Qual seria a vantagem biológica ou evolucionária em fazer com que diversas plantas e os nossos corpos sintetizássemos a molécula do espírito? Se o DMT é mesmo liberado em ocasiões particularmente estressantes nas nossas vidas, isso é uma coincidência ou é algo pretendido? Se for algo pretendido, que propósito terá?

Nos relatos dos casos, vimos o quão incrivelmente as experiências dos voluntários se parecem com estados psicodélicos de consciência que ocorrem

naturalmente. É difícil ignorar as coincidências entre as descrições dos sujeitos de pesquisa após as sessões com dose alta de DMT e os relatos de pessoas que passaram espontaneamente pela experiência de quase-morte e pelos estados espirituais e místicos. Apesar de eu não estar esperando que o contato com seres não materiais se tornasse particularmente comum depois do início do nosso trabalho, a semelhança entre as descrições dos encontros “em campo” e as dos que ocorreram no quarto 531 também é inegável.

As semelhanças entre os fenômenos de ocorrência natural e os fenômenos induzidos pelo DMT apoiam a minha proposição de que as experiências “psicodélicas” espontâneas são mediadas por níveis elevados de DMT *endógeno*. No capítulo 4, “A Pineal Psicodélica”, apresentei uma série de cenários biológicos nos quais a pineal pode sintetizar o DMT e refleti a respeito das implicações metafísicas e espirituais dessas possibilidades.

Como, então, poderia essa molécula do espírito – seja a partir de dentro por meio dessas supostas vias biológicas, seja recebida de fora para dentro, como fizemos nos nossos estudos – transformar as nossas percepções de forma tão radical? Neste capítulo, daremos asas à nossa imaginação para que possamos considerar cada uma e todas as possibilidades.

A maior parte de nós, incluindo tanto os mais cético neurocientistas como os místicos não materialistas, aceita que o cérebro é uma máquina e também o instrumento da consciência. Ele é um órgão do corpo constituído de células e tecidos, proteínas, gorduras e carboidratos. Ele processa os dados sensoriais brutos transmitidos pelos órgãos sensoriais valendo-se de eletricidade e substâncias químicas.

Se aceitamos o modelo da função cerebral como um “receptor de realidade”, comparemos agora o cérebro a outro receptor com o qual estamos familiarizados: o televisor. Ao fazermos a analogia entre o cérebro e a TV, é possível pensar em como os estados alterados da consciência, incluindo os estados psicodélicos suscitados pelo DMT, relacionam-se ao cérebro como um sofisticado receptor.

Os níveis mais simples e mais familiares de mudança aos quais a molécula do espírito provê acesso são os níveis pessoal e psicológico. Esses efeitos podem ser comparados ao ajuste fino da imagem de um televisor, com a regulação do seu contraste, brilho e esquema de cores. Tais “imagens” são feitas de

sentimentos, memórias e sensações que não são nem um pouco incomuns ou insuspeitas. Não é que algo especialmente novo esteja acontecendo ali, mas o que se apresenta é visto agora como muito mais claro e com detalhes mais finos.

Foram esses tipos de respostas que as doses baixas de DMT acarretaram nos nossos voluntários. Elas também aconteceram às vezes com doses altas entre aqueles cujas necessidades e posturas pessoais requeriam uma reelaboração de suas vidas e relacionamentos.

Em sua capacidade de realizar esses ajustes de consciência, o DMT não difere muito de outras drogas ou de outros expedientes empregados no processo psicoterapêutico. Os estimulantes, especialmente as anfetaminas e outras drogas com elas parecidas, como a MDMA, aprimoram os processos mentais de uma maneira potencialmente útil. Eles facilitam o lembrar e o pensar. Ao ampliarem e esclarecerem os sentimentos ligados a essas memórias e pensamentos, eles nos possibilitam encarar e aceitar essas emoções, para que possamos ir adiante.

Muitos dos mesmos mecanismos se aplicam a um ambiente profundamente psicoterapêutico. A persistência e o apoio do terapeuta na tarefa de dragar memórias dolorosas e administrar as poderosas emoções que elas evocam têm efeitos benéficos semelhantes. No nosso trabalho com o DMT, vimos efeitos induzidos pela droga sobre a mente cotidiana, aliados a atitudes acolhedoras e encorajadoras da nossa parte, viabilizando *insights* pessoais novos e poderosamente sentidos.

Por exemplo, Stan pôde sentir mais intensa e diretamente a ansiedade e o estresse do seu divórcio e o efeito deste sobre sua filha. Marsha, a partir das sessões nas quais teve experiências oníricas e avistou caricaturas de uma beleza anglo, pôde enfrentar a dor da dificuldade que o seu marido tinha de aceitar quem ela realmente era física e culturalmente. E Cassandra finalmente sentiu a ligação entre seu brutal estupro e a dor abdominal que guardava consigo há tantos anos, começando, a partir de então, a liberá-la.

Também pode haver componentes biológicos em alguns dos efeitos pessoais desobstrutores, terapêuticos e sanativos que observamos nesses tipos de sessões.

Por exemplo, a euforia gerada pelo DMT ajudou voluntários a olhar para as suas vidas e conflitos de modo mais estável. Esses sentimentos de êxtase podem estar ligados, em parte, à potente liberação que o DMT induz de betaendorfina, um composto químico cerebral semelhante à morfina. O DMT também estimulou um grande aumento nos hormônios cerebrais vasopressina

e prolactina. Há cientistas que acreditam que esses compostos são importantes para os sentimentos de vínculo, apego e conforto junto a outros membros da espécie. Talvez a elevação dos níveis desses compostos químicos cerebrais tenha facilitado para que os nossos voluntários confiassem em nós, relaxassem diante dos efeitos da droga e compartilhassem suas poderosas questões pessoais de maneiras que antes teriam sido impossíveis.

O que acontece quando a molécula do espírito nos estica e puxa para além dos níveis físico e emocional de consciência? Nós penetramos em domínios invisíveis, que não somos capazes de perceber no dia a dia, cuja presença só podemos imaginar de maneira muito limitada. Domínios esses que, de modo ainda mais surpreendente, parecem ser habitados.

A certa altura, decidi aceitar o valor dos relatos dos voluntários sem tentar questioná-los. Essa experiência de pensamento substituiu a minha tendência inicial de querer explicar, interpretar ou reduzir as suas experiências a algo mais, por exemplo, a alucinações desordenadas do cérebro, sonhos ou simbolismos psicológicos. Agora, após muitos anos de estudos adicionais e reflexões, acredito que é válido considerar com seriedade se essas experiências podem ter sido, de fato, exatamente da forma como elas pareceram ser.<sup>1</sup>

Pelejei bastante em termos pessoais e profissionais, na tarefa de desenvolver as radicais explicações que veremos a seguir para os aparentes contatos dos nossos voluntários com seres não materiais. Até mesmo após enunciá-las, eu continuei cético em relação ao seu mérito. Por que eu não poderia simplesmente aderir aos modelos biológicos já testados e aprovados ou aos modelos psicológicos mais tradicionais?

No nível da ciência do cérebro, talvez os encontros dos nossos voluntários tenham sido vívidas experiências alucinatórias resultantes da ativação dos centros cerebrais responsáveis pela visão, emoção e pensamento pelo DMT. Afinal, as pessoas sonham e são completamente arrastadas pela realidade da experiência do momento. Os movimentos rápidos dos olhos que os nossos sujeitos às vezes tiveram podem ter indicado a presença de um estado onírico em vigília.

Entretanto, os voluntários estavam convencidos de que havia diferenças entre o que eles vivenciaram no contato com seres induzido pelo DMT, por um lado, e os seus sonhos típicos, por outro. Como esses seres eram vistos tanto com os olhos abertos como fechados, ambos em um estado de consciência alerta e desperto, isso também dificultou aos voluntários aceitar que se trataria “apenas de um sonho”. Tampouco eu mesmo me senti, ao ouvir as suas

histórias dos encontros, da mesma maneira como me sinto quando alguém normalmente me narra um sonho em uma sessão de psicoterapia. Os relatos dos voluntários eram tão claros, convincentes e “reais” que pensei por repetidas vezes: “isso não se parece com nada que já eu tenha ouvido em meio aos sonhos dos meus pacientes terapêuticos. É algo muito mais inusitado, bem lembrado e internamente consistente”.

Além disso, uma explicação biológica nas linhas de ‘um sonho desperto’ ou ‘uma alucinação’ normalmente gerava resistências no voluntário ou na voluntária. Uma sutil fricção estava, então, sujeita a se instalar entre nós, a ponto de limitar a profundidade da sua partilha e a revelação da experiência, que eram tão valiosas no nosso trabalho juntos. Um sujeito de pesquisa poderia dizer, de muitas formas: “Não, isso não foi um sonho ou uma alucinação. Isso foi real. Eu consigo sentir a diferença. E se você acha que foi isso, então eu vou guardar os aspectos mais inusitados da minha sessão pra mim mesmo!”.

Mas ainda mais malfadada, no sentido de fazer um voluntário desconsiderar minhas interpretações como imprecisas ou desapropriadas, era qualquer tentativa de me valer de modelos explicativos psicológicos. Os sistemas psicanalíticos freudianos entenderiam a experiência de contato com seres como uma expressão de conflitos inconscientes sobre impulsos agressivos, sexuais ou de dependência. Com certeza, em alguns momentos, eu cheguei a utilizar essa abordagem em reação a sessões que se pareciam com sonhos. Entretanto, eu não fui capaz de sugerir, com boa consciência, que algum impulso infantil inconsciente pudesse estar por trás das manipulações experimentais desses seres ou das comunicações com eles.

A psicologia junguiana inclui uma perspectiva mais ampla da linguagem do inconsciente, recorrendo mais do que a escola freudiana aos campos da mitologia, da arte e da religião, e incorporando-os. Ainda assim, ela é um modelo psicológico, e não um modelo biológico. Por exemplo, Jung mencionou a imagem dos “objetos voadores não identificados” como expressão de um anelo pela inteireza do ser, representada pela imagem do círculo. Se vírmos esses seres como construções ou projeções mentais, não importa o quão grande seja a sua escala, continuaremos convertendo a experiência em “alguma outra coisa” e não conseguiremos lidar com a certeza avassaladora e inequívoca sentida pela pessoa que teve a experiência.

Mais além dessas questões intelectuais, eu me deparei continuamente com o desafio emocional da dinâmica relacional entre as experiências dos voluntários e a minha capacidade de dar resposta a elas. Meus estudos anterior-

res, minha bagagem e experiência dialogavam bem com as descrições que os sujeitos de pesquisa faziam das suas sessões transpessoais, em se tratando 'do pensar e do sentir', da experiência de quase-morte e do renascimento e dos estados místicos. Eu conseguia ser compreensivo com essas experiências e os voluntários sentiam que eu estava supervisionando e dando respostas a eles de maneira adequada. Nisso, havia pouco conflito.

Mas sempre que tentei reagir a sessões onde ocorriam contatos com seres remetendo-me a algo que sabia ou acreditava, isso simplesmente não funcionava. Eu ficava enclachado. Assim, lancei-me ao experimento de pensamento que mencionei no final do capítulo 13, "Contato por entre o Véu: 1". Isto é, busquei dar respostas aos relatos dos voluntários que descreveram contatos com seres *como se esses relatos tivessem sido mesmo verdade*. Em primeiro lugar, isso envolvia simplesmente ouvi-los e pedir-lhes clarificações. E, à medida que mais narrativas se acumularam, eu comecei a citar relatos de outras pessoas de forma empática, para facilitar aos voluntários a sensação de que eu estava entendendo e aceitando o que eles tinham a dizer. Assim, eles puderam compartilhar comigo os seus mais insólitos e quase embaraçosamente inesperados encontros.

Portanto, consideremos a proposta de que, ao empreenderem suas jornadas aos confins alcançáveis pelo DMT e ao sentirem que estavam *em algum outro lugar*, os voluntários estavam, na verdade, percebendo diferentes níveis da realidade. Esses níveis alternativos são tão reais quando este em que estamos. Nós apenas não somos capazes de percebê-los na maior parte do tempo.

Ao fazer essa sugestão, não estou descartando os modelos ligados à química cerebral ou à psicologia. Em vez disso, minha intenção é acrescentá-la às opções que consideramos ao buscarmos desenvolver explicações que sejam úteis a voluntários, intelectualmente satisfatórias para pesquisadores e talvez até mesmo testáveis por métodos que ainda não inventamos, mas que são possíveis em teoria.

Voltando à analogia do televisor, esses casos sugerem que, em vez de apenas ajustarmos o brilho, o contraste e a cor do programa anterior, o que fizemos foi uma mudança de canal. Saímos do programa no qual podemos assistir à realidade de todos os dias, o Canal Normal.

O DMT permite o acesso regular, repetido e seguro aos "outros" canais. Os outros planos de existência estão sempre ali. Na verdade, eles já estão presentes bem aqui, transmitindo a todo tempo! Mas nós não podemos percebê-los, pois não fomos desenhados para isso; o nosso cabeamento nos mantém ligados ao Canal Normal. Agora, precisamos de apenas um segundo ou dois -

os poucos batimentos cardíacos que a molécula do espírito requer para chegar ao cérebro – para mudarmos o canal e abriremos as nossas mentes a esses outros planos de existência.<sup>2</sup>

Como é possível que isso aconteça?

Eu ainda sei pouco a respeito da física por trás das teorias sobre universos paralelos e matéria escura. Mas o que já conheço me faz considerá-los como possíveis lugares aos quais o DMT é capaz de nos levar, após sairmos do âmbito pessoal.

Alguns físicos teóricos têm postulado a existência de universos paralelos com base no fenômeno da *interferência*. Uma das mais simples demonstrações da interferência é o que ocorre quando um raio de luz passa por um buraco estreito ou por uma fenda em um papelão. Diversos anéis e bordas coloridas aparecem na tela onde a luz é lançada, em vez dos contornos mais simples do papelão, como poderíamos esperar. Com base nesse experimento e em outros, mais complexos, os cientistas têm concluído que há partículas “invisíveis” de luz interferindo sobre as partículas que somos capazes de ver, defletindo, assim, a luz de maneiras inesperadas.

Quando uma interferência acontece, universos paralelos interagem uns com os outros. Em tese, existe um número inconcebivelmente alto de universos paralelos, ou “multiversos”, sendo cada um deles semelhante a este universo que conhecemos, e sujeito às mesmas leis físicas. Assim, não haveria algo particularmente anormal ou exótico nesses diferentes domínios. Mas o que os torna paralelos é o fato de que as partículas que os compõem estão localizadas em diferentes posições em cada universo.

É possível que o DMT viabilize ao nosso cérebro, o receptor, a capacidade de perceber esses multiversos.

Um teórico de destaque nesse campo é o cientista britânico David Deutsch, autor de *A Essência da Realidade*.<sup>3</sup> Deutsch e eu já nos correspondemos dialogando se o DMT seria capaz de modificar a função cerebral de modo a prover acesso ou possibilitar a percepção de universos paralelos. Ele duvidou que isso fosse possível, pois precisaria haver uma “computação quântica”. Segundo Deutsch, tal computação quântica “seria capaz de distribuir os componentes de uma tarefa complexa entre um vasto número de universos paralelos e, em seguida, compartilhar os resultados”. O seu potencial é, portanto, inimaginavelmente grande. Mas uma das condições necessárias para haver a computação quântica é uma temperatura próxima do zero absoluto, isto é, tão

fria quanto o espaço sideral profundo. Por isso, um contato prolongado entre universos seria algo improvável para um sistema biológico.

Os físicos já acreditaram que a supercondutividade – a ocasião em que a eletricidade passa por fios ou outros materiais quase sem resistência – só poderia ocorrer a uma temperatura extremamente baixa. Contudo, nos 10 ou 15 anos recentes, os químicos já conseguiram desenvolver novos materiais que permitem a supercondutividade com temperaturas cada vez mais altas. Hoje, a possibilidade de a supercondutividade ocorrer à temperatura ambiente já está se tornando concebível.

Perguntei a Deutsch se o futuro da computação quântica poderia seguir uma trajetória semelhante. Ele considerou essa como uma analogia “razoavelmente boa”, mas sustentou que a complexidade da computação quântica é muito maior do que a da supercondutividade: “um computador quântico à temperatura ambiente seria algo imensamente mais inusitado do que a supercondutividade à temperatura ambiente”.<sup>4</sup>

Como eu ainda conheço tão pouco a respeito da física teórica, tenho poucas restrições a esses tipos de especulações. Saber que a analogia da supercondutividade com a computação quântica é “razoavelmente boa” já me encoraja a dar o passo seguinte em termos de teorização quanto ao DMT e ao cérebro.

Nesse cenário, o DMT é o ingrediente chave capaz de mudar as propriedades físicas do cérebro de modo que a computação quântica possa ocorrer à temperatura ambiente. Sendo esse o caso, então “olhar para dentro” de universos paralelos se torna um resultado factível.

Porém, nessas mesmas linhas, Deutsch não pensou que um olhar em direção a universos paralelos seria algo particularmente estranho: “mesmo se houvesse uma computação quântica no cérebro, isso definitivamente não nos faria sentir, de forma subjetiva, como se estivéssemos ‘olhando para dentro dos domínios quânticos’ [uma frase que lhe escrevi]. Não o sentiríamos como algo nem um pouco especial enquanto estivesse acontecendo. Assim como em qualquer outro experimento de interferência, teríamos que trabalhar vindo da lógica, da estatística e da complexidade do *resultado* dos nossos pensamentos, para inferirmos que devíamos estar ‘pensando da maneira quântica’ em algum momento anterior para alcançarmos esse resultado”.<sup>5</sup>

O comentário de Deutsch sobre o quanto um universo paralelo pode parecer normal me faz lembrar algumas histórias que vimos no capítulo 12, “Mundos além da Visão”, relatando encontros com existências de aparência relativamente comum, cotidiana, sem qualquer relação com o que estava ocor-

rendo entre nós no Centro de Pesquisas. Essas eram pessoas, cenas e interações que, para todos os fins e efeitos, pareceram estar acontecendo *em paralelo* a esta nossa existência do aqui e agora.

Consideremos, por exemplo, o caso de Sean, que pousou em meio a uma cena familiar bastante banal, aparentemente em uma região rural do Novo México; e o caso de Heather, diante de uma mulher hispano-falante que jogou repetidas vezes um cobertor branco à sua frente. Diversos voluntários também se viram em quartos, corredores ou apartamentos vazios que pareceram semelhantes a este mundo, mas, também, diferentes.

Eu me pergunto se universos paralelos que, assim como o nosso universo, formaram-se há bilhões de anos, poderiam nos parecer especialmente familiares, porque ainda que as mesmas leis da física e, portanto, da biologia, possam reinar tanto neste nosso mundo como naqueles outros universos, os organismos e as tecnologias que se desenvolveram neles podem ter seguido caminhos imensamente distintos. As formas semelhantes a répteis e insetos e as formas não reconhecíveis, mas inteligentes, não deveriam ser esperadas, nem deveriam ser tão avançadas em termos tecnológicos de viagens espaciais, supercomputação ou um amálgama de biologia e tecnologia, assim como foi relatado por muitos dos nossos voluntários.

Os lugares mais estranhos aos quais o DMT é capaz de nos levar estão nos domínios misteriosos da matéria escura. Neles – e eles podem, de fato, *ser* aqui – ninguém sabe o que poderá encontrar.

A matéria escura equivale a pelo menos 95% da massa do nosso universo. Em outras palavras, quase toda a matéria do universo é invisível. Não podemos vê-la. Ela nem gera, nem reflete radiação de qualquer tipo, visível ou caracterizada de outra maneira. Nós só sabemos que ela existe por conta dos seus efeitos gravitacionais. Nós deduzimos que ela *deve* existir, considerando o fato de que o universo visível mantém o seu formato específico. Sem essa massa, não haveria gravidade suficiente para segurar o universo como um todo coeso, e ele se dispersaria.

Os cientistas já indicaram diversos candidatos para a “coisa” que constitui a matéria escura. A matéria “normal” que irradia pouca ou nenhuma luz – os planetas, as estrelas mortas ou ainda não nascidas e os buracos negros – podem equivaler a cerca de 20% da matéria escura.

Entretanto, é provável que a maior parte da matéria escura – ou toda ela – seja constituída de partículas bastante diferentes dos nossos conhecidos

prótons, elétrons e nêutrons. É possível que essas partículas “escuras” obedecam a leis físicas completamente diferentes, ao contrário do que seria o caso nos universos paralelos. Como nos encontramos em um mundo composto por elas, nós provavelmente não iríamos reconhecer muito.

Os principais candidatos a elementos constitutivos da matéria escura são as “Partículas Massivas que Interagem Fracamente” – na sigla em inglês, WIMPS. Elas são chamadas de ‘massivas’ em um sentido relativo, significando que são maiores do que um próton ou um átomo de hidrogênio.

O pensamento recente a respeito das WIMPS sugere sua estranha natureza, que imediatamente nos faz lembrar os relatos de muitos dos nossos voluntários:

Se as WIMPs foram realmente criadas no Big Bang, então estamos cercados por elas, em função da sua interação gravitacional com a matéria visível no universo. De fato, enquanto você está lendo este artigo, pode haver um bilhão de WIMPs emitindo através do seu corpo a cada segundo, viajando a um milhão de quilômetros por hora. Entretanto, como as WIMPs apenas interagem fracamente com a matéria, a maior parte delas simplesmente passará por você sem qualquer impedimento.<sup>6</sup>

As agências científicas nos Estados Unidos e em outras nações vêm gastando bilhões de dólares em sensores de WIMPs, que são colocados em lugares profundos dentro da terra. Elas estão procurando pelo clarão ocasional de luz capaz de indicar uma rara colisão entre uma partícula de matéria escura e outra de matéria regular. Essas sensíveis máquinas requerem um posicionamento subterrâneo tão profundo a ponto de bloquear outras fontes de radiação.

No entanto, talvez não precisemos realmente de detectores tão caros. Pode ser que o DMT altere as características dos nossos cérebros de maneira tal que nos seja possível perceber as interações das WIMPs com a matéria normal.

Se já é difícil imaginar como o mundo da matéria escura se parece, ainda mais difícil seria supor a aparência dos seus habitantes. Talvez algumas coisas que diversos voluntários descreveram como uma “visualização da informação” no capítulo 12 possam ser entendidas como variedades da “vida” da matéria escura: hieróglifos em movimento, prenhos de significados e números e letras flutuantes que compartilham informações.

Pelo menos um desses níveis invisíveis da existência – os universos paralelos e a matéria escura – está presente ao mesmo tempo nesta nossa reali-

dade. Assim, os dois são opções que devemos considerar quando queremos entender aonde o DMT nos leva quando a nossa consciência não está mais neste plano de experiência. A imediatez da transição torna ambos os pontos de vista alternativos atraentes quando pensamos nos lugares incrivelmente incommuns descritos pelos nossos voluntários. Isso acontece porque eles estão tanto aqui quanto lá. Como muitos voluntários indicaram, a pergunta relativa a estar “dentro” ou “fora” deixa de ter qualquer significado.

A noção desses diferentes níveis de realidade permeando e perpassando a realidade que conhecemos nos traz, a seguir, a certas afirmações surpreendentemente comuns entre os voluntários: “Eles estavam me esperando”; “Eles me saudaram por ter voltado”. Os seres estão em casa, trabalhando nesse ambiente e, para eles, é um dia como qualquer outro. Nós, por outro lado, só conseguimos permanecer pasmos, com o queixo caído, quase sem condições de dar uma resposta.

Como normalmente não somos capazes de ver ou sentir a presença desses seres em outras circunstâncias, é válido perguntar como eles ficam sabendo da nossa chegada e podem se antecipar a ela. Talvez, antes de os virmos, a nossa presença também seja menos real para eles. Talvez eles sejam capazes de nos pressentir, mas não de maneira particularmente clara ou que lhes permita interagir conosco. É como se eles nos vissem, mas apenas na forma de uma imagem, como que por um espelho ou uma janela. Talvez assim eles consigam estar prontos, mas não em condições de interagir conosco, até que cruzemos a porta ou possamos dar a volta e chegar do lado de lá da janela, onde eles estão.

Pensemos em um instrumento que requer uma temperatura extremamente alta para registrar e enviar informações. Quando está à temperatura ambiente, sem funcionar, ele tem uma cor cinzenta e empoeirada, aparentando estar quase invisível e amalgamando-se ao pano de fundo. Entretanto, ao alcançar a sua temperatura de funcionamento, além de realizar as suas novas funções de recepção e transmissão, ele passa a brilhar em vermelho vívido e se destaca claramente. Talvez, ao mudarmos a nossa consciência de modo que conseguimos perceber os cidadãos de outros planos da existência, o DMT também modifique a “aparência” da nossa consciência. Assim, nós nos tornamos reais para os seres à medida que eles se tornam reais para nós.

Como poderiam esses seres ter sequer uma noção da nossa presença, se nós normalmente não temos a mínima ideia quanto à presença deles? Mais uma vez, estamos caminhando sobre uma lâmina de gelo extraordinariamente fina, apenas por buscarmos explicações para esse fenômeno. A simples neces-

sidade de procurarmos um entendimento já nos mostra o quão fora do perímetro seguro a nossa reflexão precisou chegar. Mas ainda podemos dar um pequeno passo no sentido de sustar a descrença e considerar a seguinte questão.

Talvez nós não sejamos “escuros” para os habitantes da matéria escura ou não sejamos “paralelos” para os seres inteligentes que dominaram a computação quântica. Estamos limitados a supor que essas realidades alternativas existem quando fazemos um poderoso tratamento matemático de grandes quantidades de dados experimentais. É possível que aqueles que tenham evoluído em diferentes universos ou de acordo com as suas leis físicas específicas consigam, na verdade, nos observar diretamente com os seus sentidos ou utilizando alguns tipos de tecnologia.

Devemos, então, permitir-nos uma pergunta, a qual surge naturalmente: uma vez que estejamos “lá” e os seres e nós tenhamos feito contato, com que corpo nosso eles interagem? Ouvimos falar de todo tipo de manipulação: ajustes, implantes e até contatos sexuais prazerosos ou assustadores. Não é um salto particularmente difícil aceitar a ocorrência de trocas de consciência para consciência na matéria escura ou nos universos paralelos. Mais problemático do que isso é imaginar como as mudanças na nossa capacidade de receber novos níveis de realidade afetam os nossos “corpos”. Ainda assim, acredito que precisamos considerar esse ponto, mesmo que apenas de forma preliminar.

Enquanto estamos assistindo, ou melhor, existindo no Canal Normal, o nosso corpo é sólido, possui limites tangíveis e atende à gravidade. Mas, ao sintonizarmos o Canal Matéria Escura ou ao entrarmos nele, podemos estar experimentando o nosso corpo por meio de WIMPs, em vez de luz visível e gravidade. Com o nosso cérebro recebendo esses níveis novos e diferentes da realidade, o nosso corpo também deixa de parecer o mesmo. Assim como a certeza do que vemos, ouvimos e conhecemos é inquestionavelmente verdadeira no estado do DMT, também a nossa identidade física assume uma natureza radicalmente diferente, mas similarmente real.

A visão e o som têm um papel extraordinariamente importante para a nossa consciência normal, e é primeiro por meio desses sentidos que percebemos a nossa nova localização. Contudo, o toque, a sensação corporal e a matéria também podem passar a ter capacidades inteiramente diferentes. Pela analogia do instrumento cinza e vermelho acima, podemos facilmente cambiar “insubstancial” por cinza e “palpável” por vermelho.

Quando tanto os seres da matéria escura quanto nós podemos nos perceber no mesmo meio, por intermédio das WIMPs, eles podem, então, come-

çar a trabalhar com os nossos corpos de matéria escura: ajustando a orelha de Sean, colocando um implante sob a pele do antebraço de Ben, inserindo uma sonda no olho de Jim, ou reprogramando o cérebro de Jeremiah.

Tais intervenções acontecem utilizando “coisas” feitas de matéria escura (ou coisas existentes em universos paralelos). Por esse motivo, não há “evidências físicas” dessas intervenções quando a pessoa volta ao Canal Normal. Eles não usam materiais deste nosso universo. Ainda assim, as suas intervenções acontecem, de fato.<sup>7</sup>

Essas especulações a respeito dos mundos além da visão e seus habitantes nos trazem mais uma vez ao assunto das experiências de abdução por alienígenas. Na verdade, essa discussão poderia ter sido a respeito dessas experiências e de como elas ocorrem. A notável semelhança está na base da hipótese de que a experiência de abdução alienígena está ligada a níveis anormalmente elevados de DMT no cérebro.

No capítulo 4, “A Pineal Psicodélica”, propus que há uma ligação entre o DMT na glândula pineal e as experiências fundamentais do nascimento, de quase-morte, dos estados místicos e da morte. Eu tinha pouco interesse no assunto dos encontros com alienígenas e pouco conhecimento a seu respeito. Os resultados do estudo com o DMT desafiaram a minha ignorância e fizeram com que eu começasse a incluir o “contato” como mais um fenômeno mediado por níveis extraordinariamente altos de DMT no cérebro.

No seu trabalho com encontros alienígenas de ocorrência natural, John Mack menciona o quão frequentemente essas experiências acontecem em momentos de crises pessoais, traumas e perdas. Talvez nessas pessoas, o estresse e a dor superam a capacidade que a pineal tem de impedir a liberação excessiva do DMT e propiciem o acesso a essas experiências incomuns. Além disso, muitos abduzidos têm um histórico desses encontros, iniciando na infância. Talvez essas pessoas tenham uma capacidade especialmente ativa de produzir DMT por conta de alguma predisposição biológica no seu ‘cabeamento’, possivelmente combinadas a um estresse crônico ou repetido com intensidade devastadora. Já vimos como algumas tendências à formação excessiva do DMT podem se manifestar pelo uso de enzimas ou inibidores de enzimas específicos.

Mack também aponta que muitas das abduções que ocorrem nas residências das pessoas são registradas nas primeiras horas da manhã. Esse é o momento em que a glândula pineal está mais ativa. Poderá a produção matinal do DMT abrir os portais para os encontros com alienígenas nos indivíduos com essa predisposição?

É fascinante salientar que Mack sugeriu recentemente que uma “reconexão com a espiritualidade” está no centro do fenômeno da abdução. De forma parecida, alguns dos nossos contatos com seres sob o efeito do DMT, por exemplo, nos casos de Cassandra, Sean e Willow, mostraram a transição de uma resposta de choque perante a presença de seres inteligentes a uma profundidade maior em termos de equilíbrio espiritual e psicológico.

Essas experiências místicas são o mais extremo grupo de encontros aos quais a molécula do espírito é capaz de conduzir. Elas foram o objetivo final de muitos dos voluntários que participaram da nossa pesquisa.

Mas por que, então, tantos dos nossos sujeitos de pesquisa foram parar em mundos além da visão tão inesperados? É possível que o poder puro e incontrollável do DMT tenha feito com que nossos sujeitos de pesquisa ultrapasassem ou errassem o seu alvo. Isso me lembra da primeira vez que subimos no assento de uma poderosa motocicleta. A arrancada é tão forte, e além da nossa expectativa, que frequentemente voamos para trás da moto ou caímos pelas beiradas. Apenas após aprendermos a lidar com a sua força é que somos capazes de aproveitar a máquina e seguir com ela direto em direção à nossa meta.

De uma maneira parecida, acredito que os sujeitos de pesquisa que tiveram experiências primariamente de contato poderiam ter ido além desse nível e alcançado o nível transpessoal, se tivessem tido o tempo e a prática necessária. Os casos de Sean e Cassandra apoiam essa teoria: pois, pela repetida exposição a altas doses do DMT no estudo de tolerância, eles se moveram do contato com seres rumo a experiências místicas e sanativas.

Outra explanação possível é um pouco menos dinâmica: altas doses de DMT intravenoso projetam as pessoas a planos da realidade habitados por seres porque é isso que ele faz. Dê DMT suficiente às pessoas, e isso é o que acontece.

Lembro-me do caso de Jeremiah – citado no capítulo 13, “Contato por entre o Véu: 1” –, que foi varrido para dentro de um laboratório-enfermaria alienígena. Ele tentou direcionar a intensidade da experiência para um encontro espiritual “abrindo-se para o amor”. Mas percebeu imediatamente que era impossível fazê-lo. Talvez o contato por entre o véu seja a verdadeira função suprema do DMT, e não a função de iniciar a percepção mística. Se as quantidades de relatos entre os voluntários puderem servir como um indicativo da verdade dessa sugestão, então também devemos considerá-la.

No caso da experiência quase-morte e dos estados místicos, consideremos que o DMT vá além de uma simples mudança de canais, permitindo-nos

ter uma visão do programa de outro canal. Estou sugerindo isso por conta da natureza vazia, ou desprovida de conteúdos, que é vivenciada no auge da experiência mística. Nele não há som, toque, visão, cheiro ou gosto para ser sentido. Não há pensamentos ou palavras, e não mais existe o tempo. Simultaneamente, há o vivenciar de uma indescritível completude, poder e compreensão.

Entre os canais de TV, há o efeito “fora do ar”, isto é, o chiado de tela branca difusa e as imagens associadas ao que está “entre” os materiais da programação das muitas emissoras. O que está ali, se olharmos e ouvirmos com cuidado? É a própria natureza do televisor ativado, a eletricidade passando por ele, energizando-o e fazendo com que ele emita algo. Entretanto, para a mente caçadora de padrões do nosso dia a dia, esse algo não parece ser algo.

Nesse caso, a melhor comparação talvez seja a de pensarmos que o DMT foi capaz de reconfigurar as qualidades receptoras do cérebro, para que este deixe agora de receber informações “externas” e volte a atenção apenas à sua própria existência, isto é, à sua natureza intrínseca. Ele passa a manifestar a consciência de si mesmo ou suas frequências ressonantes as quais não têm conteúdo específico, mas compõem a base da qual todos os programas dependem como um suporte – como o espaço que os canais preenchem.

Esse espaço entre canais, ou a ausência de canais, não é algo vazio. Em vez disso, ele é, em si, pleno. O conteúdo dos programas substitui essa perfeita vacuidade com a sua movimentada lotação. A sua natureza também não é algo necessariamente “potencial”. Em vez disso, ela é completa em si mesma. Ela não precisa de qualquer outra coisa para existir tal como já é. Mas ela precisa de algo, a fim de apresentar um contorno ou uma forma; a fim de se manifestar.

Para alguns voluntários, o arrancar da consciência em relação ao corpo pelo DMT foi o estímulo para a busca desse espaço entre os diferentes níveis da realidade percebida. Eles chegaram direto nessa totalidade vazia que subjazia às suas noções de si mesmos e do mundo externo, agora, sem o suporte do corpo. Como Freud afirmou há muitos anos, “O ego é em primeiro lugar e acima de tudo, um ego corpóreo”. Sem o corpo, o que restaria? Sujeitos de pesquisa como Carlos e Willow vivenciaram uma consciência mística em virtude de terem deixado para trás os seus corpos físicos.

Outros voluntários se direcionaram à sua natureza essencial valendo-se, de modo mais direto, de suas vontades pessoais. Sean se permitiu ir além e mais fundo no desconhecido. Elena se despreendeu da selvagem tela de colorações psicodélicas que estava ofuscando o seu sustentáculo sem forma. Ambos foram bem-sucedidos no sentido de recuar das distrações e mover-se adiante com

o extraordinário equilíbrio necessário para permitir o audacioso salto para o espaço entre o pensamento, a percepção e o sentimento. A molécula do espírito os levou até a margem, mas coube a eles dar o passo decisivo.

Agora que já percorremos algumas das formas pelas quais tanto o DMT de ocorrência natural como o administrado de fora para dentro pode nos dar acesso a experiências tão marcantes e surpreendentes, consideremos a importância evolucionária do DMT naturalmente produzido. Em outras palavras, por que o DMT está em todos os nossos corpos? Seria isso uma coincidência? Ou será que tem um propósito?

Considerando a perspectiva das plantas, dos cogumelos e dos animais que contêm o DMT, é razoável propor que outras espécies e, em especial, os seres humanos iriam procurá-los e protegê-los. Aqueles que fumam, bebem ou comem formas de vida ricas em DMT vivenciam uma deslocação altamente desejável para mundos que estão além do que podemos imaginar. Tais espécies indutoras de experiências psicodélicas teriam um lugar de destaque na lista dos recursos essenciais renováveis e a sua sobrevivência se tornaria importante para os seus vizinhos.

Mas, então, por que os seres humanos produzem o DMT? Até o momento, não descobrimos alguma forma de vida que fumasse, comesse ou bebesse glândulas pineais humanas. Portanto, devemos descartar a hipótese de que o DMT de alguma forma assegurou a nossa sobrevivência física. Talvez os nossos antigos ancestrais que produziam DMT tiveram alguma vantagem adaptativa em comparação com aqueles que não o produziam. Talvez o seu acesso a diferentes estados de consciência lhes tenha legado capacidades superiores de resolver problemas, em comparação com os membros da nossa espécie sem DMT. Os que tiveram a capacidade de sintetizar DMT eventualmente substituíram os que não a tiveram.

Por um lado, esse argumento tem alguma atratividade; por outro, a presença do DMT prontamente disponível em tantas outras formas o enfraquece um pouco. Se alguém não pudesse produzir o seu próprio DMT, por exemplo, fazendo meditações profundas, ainda assim existem diversas plantas ricas em DMT, cuja utilização é bem mais fácil do que práticas espirituais rigorosas. Esse certamente seria o caso para pessoas que vivem em um ambiente rico em DMT, como a América Latina.

Uma linha de raciocínio mais produtiva advém das implicações da liberação do DMT em condições de morte e quase-morte. Essas são ocasiões nas

quais a força vital ou espírito se move para dentro, para fora e por dentro dos nossos corpos. No capítulo 4, discutimos os mecanismos biológicos dessa proposta. Utilizemos agora essas ideias para investigar o seu possível significado.

À primeira vista, parece existir uma vantagem evolucionária muito pequena para o indivíduo ou as espécies em liberar compostos químicos iluminadores enquanto morremos. Porém, o psiquiatra britânico Karl Jansen propôs que um tipo específico de compostos químicos cerebrais beneficia, de fato, os quase-mortos. Isso aconteceria em função das suas propriedades “neuroprotetoras”.

Os derrames e outras formas de lesões cerebrais agudas se tornam menos destrutivos na presença da cetamina. Os dados relativos a animais sugerem que há substâncias semelhantes à cetamina no cérebro. Assim, durante as experiências de quase-morte, o cérebro pode liberar essas substâncias a fim de minimizar os danos cerebrais, caso o indivíduo sobreviva. A natureza da experiência de quase-morte se deve aos “efeitos colaterais” psicodélicos da cetamina.<sup>8</sup>

Porém, fica a pergunta de por que a cetamina possui efeitos psicodélicos, em vez de efeitos, digamos, tranquilizadores. A liberação de compostos neuroprotetores perto de morrer é decerto uma resposta útil, mas os efeitos colaterais psicodélicos não são tão obviamente benéficos. Devemos, portanto, indagar: essas propriedades espirituais seriam uma coincidência? Ou elas possuem um propósito?

Eu aponto que os compostos químicos liberados pelo cérebro no momento de quase-morte são psicodélicos pelo seguinte motivo: eles têm que ser. É parecido com perguntar por que tem silicone nos chips de computador. O silicone funciona. Ele faz o que precisa ser feito. Os produtos cerebrais são psicodélicos numa situação de quase-morte porque essas são as propriedades que a consciência requer em tal momento.

Os compostos psicodélicos liberados próximo à morte mediam a consciência durante a sua saída do corpo. Essa é a sua função e é isso que eles fazem. O DMT é a molécula do espírito assim como o silicone é a molécula do chip. Em vez de apenas fazer com que a mente sinta como se estivesse deixando o corpo, a liberação do DMT é o meio pelo qual a mente percebe que a força vital está partindo do corpo – o conteúdo da consciência à medida que deixa o corpo.

Essas teorias só se referem ao papel do DMT em estados incomuns de consciência. Entretanto, seria possível que o DMT exercesse um efeito na nossa atenção cotidiana? O fato de que o cérebro transporta ativamente a molécula do espírito pela barreira hematoencefálica sugere que esse pode ser o caso.

No capítulo 2, "O que o DMT?", aponte que o cérebro parece ter um "apetite" pelo DMT e despende uma valiosa energia transportando a droga do sangue até os seus confins internos. É como se o DMT fosse necessário para a normalidade da função cerebral.

Talvez uma medida bem específica do DMT esteja envolvida na manutenção que o cérebro faz das suas propriedades receptoras. Isto é, talvez ele sirva para manter o cérebro alinhado ao Canal Normal. Em caso de excesso, também um excesso de conteúdo e todo tipo de programa atípico e inesperado aparece na tela da mente. Em caso de deficiência, a nossa visão do mundo se turva e se achata.

Na verdade, esses efeitos de torpor e esgotamento de vitalidade são o que os voluntários normais descreveriam após tomar drogas antipsicóticas. Essas drogas podem bloquear os efeitos do DMT endógeno. Talvez nós estejamos vendo e sentindo o que fazemos neste nível de existência justamente em função da quantidade correta de DMT endógeno. Ele é um componente essencial para a manutenção da atenção do nosso cérebro à realidade cotidiana. De certa forma, podemos entender que o DMT é uma espécie de "termostato da realidade", que nos mantém dentro de uma estreita faixa de atenção para que asseguremos a nossa sobrevivência.

Depois de todas as especulações, não importa o quão empolgantes, encorajadoras e revolucionárias, o que nos resta? Mesmo se o que eu propus for um dia comprovado, o que realmente estamos ganhando com o DMT? Voltamos, pois, à pergunta: "Tudo bem; mas e aí?". Qual o propósito disso? Enquanto a pesquisa no Novo México se encaminhava ao seu complicado encerramento, comecei a perquirir a pergunta mais profunda que havia trazido a esses estudos.

No início deste capítulo, levantei a questão do quanto é difícil aceitar a existência e os efeitos da molécula do espírito nos nossos corpos. De maneira semelhante, podemos aceitar a conclusão à qual, enfim, cheguei? Isto é, a conclusão de que a natureza do DMT é essencialmente neutra e livre de julgamentos de valor?

A molécula do espírito não é boa nem ruim; nem benéfica, nem maléfica, em si mesma. Em vez disso, o sujeito e o ambiente estabelecem o contexto e a qualidade das experiências às quais o DMT nos conduz. Em última instância, quem nós somos e o que trazemos para as sessões e para as nossas vidas significam muito mais do que a experiência com a droga, por si mesma.

Ainda assim, o DMT e outros psicodélicos nunca desaparecerão, especialmente os que produzimos nos nossos próprios cérebros a cada minuto do dia. Devemos considerar todo o seu complexo e misterioso poder em toda e qualquer avaliação da consciência humana. Então, essa resposta de tipo "nem-nem" não quer dizer que não existem muitos "sins" desqualificados para importantes perguntas quanto à melhor forma de uso dessas drogas. Os sujeitos e o ambiente utilizado no Novo México nos proveram uma tremenda quantidade de informações a respeito do que é e não é possível com o auxílio da molécula do espírito. É chegado, portanto, o momento de nos voltarmos ao que fazer com esse conhecimento. Será possível converter essas informações para fazermos um bom uso delas?

## OS FUTUROS DAS PESQUISAS COM PSICODÉLICOS

**E**ste capítulo de conclusão discute possíveis futuros para o uso e os estudos acerca do DMT e outras drogas psicodélicas. Esses cenários pressupõem uma disposição para expandir o escopo da discussão a respeito das drogas psicodélicas, assim como Willis Harman desejou durante a nossa longa caminhada na costa da Califórnia há muitos anos. Os formadores de opinião e decisores públicos bem informados determinarão melhor o quão acessíveis e aceitáveis essas drogas se tornarão. Suas aplicações mais proveitosas somente surgirão se pudermos deixar de lado o medo, a ignorância e os estigmas associados aos psicodélicos. Devemos também evitar o pensamento ingênuo e fantasioso que deteriora os argumentos de alguns defensores do seu uso.

Essas propostas estão respaldadas por anos de intensa reflexão e discussão a respeito dos eventos que presenciamos na Universidade do Novo México. Se por um lado, o esboço geral deste capítulo poderá parecer por demais otimista, por outro, ele é, na verdade, mais realista do que os meus desenhos originais de pesquisa. Isso ocorre porque ele está fundamentado no empenho de antecipar e lidar com a maioria das premissas implícitas no trabalho com

psicodélicos, que inevitavelmente nos levaram a alguns resultados negativos e ao encerramento precoce do nosso trabalho.

Entre essas premissas, uma das mais importantes é a suposição de que as drogas psicodélicas seriam inerentemente benéficas. 'Tudo o que seria necessário para se alcançar um resultado positivo é tomá-las.'

Outra premissa é a de que os psicodélicos seriam "apenas" drogas. Ou seja, seus efeitos seriam independentes do ambiente onde as pessoas os estão tomando e das metas, das expectativas e dos modelos adotados por aqueles que os dão.

Nós redescobrimos com nossos próprios olhos na pesquisa com o DMT que nenhuma dessas crenças, tão comuns, é verdadeira. O modelo que apresentarei a seguir evita essas duas falácias básicas e perniciosas relativas ao trabalho com as drogas psicodélicas.

Antes de espreitarmos em direção ao futuro, façamos um breve exame da situação das pesquisas atuais. Será uma rápida olhada.

Diversos projetos de pesquisa relativos a psicodélicos e seres humanos estão hoje em curso nos Estados Unidos e na Europa envolvendo a mescalina, a psilocibina, a cetamina e a MDMA. Nenhum desses projetos está estudando o DMT. E todos eles estão utilizando o modelo "psicotomimético" que compara os efeitos dos psicodélicos aos sintomas da esquizofrenia. São estudos de farmacologia e fisiologia do cérebro.

Existem dois programas de psicoterapia com psicodélicos em andamento. Um deles, no Caribe, é um programa de tratamento com a ibogaína para dependentes de substâncias variadas; o outro está sendo realizado em São Petersburgo, na Rússia; é um estudo de psicoterapia com o auxílio da cetamina, também voltado ao tratamento de dependentes.

Quando imagino o futuro do trabalho com o DMT e outras drogas psicodélicas, vejo muitas bifurcações na estrada à frente. Uma das maiores ramificações se divide entre "pesquisa" e "uso". Alguns se perguntam se as palavras "psicodélicos" e "pesquisa" poderiam sequer ser encaixadas em algum lugar próximo entre si. Tratemos primeiro dessa questão.

No ambiente de pesquisa, há a expectativa de obtermos dados dos nossos sujeitos. Isso tem uma influência na relação que se estabelece entre quem administra os psicodélicos e quem os recebe. Os voluntários sabem que precisam dar algo para o projeto e os cientistas querem algo deles. Para a pessoa que está sob o efeito da substância, apenas fazer a sua viagem já não é suficiente.

Para o pesquisador, auxiliar essa pessoa a ter o melhor resultado possível também já não é algo totalmente adequado. Isso gera expectativas e a inevitável possibilidade de desapontamentos, ressentimentos e falhas de comunicação. O ambiente interpessoal fica fundamentalmente alterado.

Existem muitas alternativas a esse modelo, todas elas muito mais populares do que a realização de pesquisas. Mas ser popular não significa necessariamente ser "o melhor". E o argumento contra o modelo de pesquisa frequentemente é apenas o seguinte: existem formas melhores de ter experiências com essas drogas.

As culturas indígenas continuam utilizando plantas psicodélicas, assim como já as utilizaram por milhares de anos. Há membros de igrejas africanas no Gabão que tomam a ibogaína para se encontrar com os seus ancestrais; na América Latina, a poção *ayahuasca*, que contém o DMT, proporciona à alma o acesso a outros mundos; e, na América do Norte, o sacramento *peyote* abre domínios espirituais para a sanção e orientação das pessoas. O uso ocidental moderno dos psicodélicos em ambientes fora das pesquisas continua crescendo. Muitas pessoas estão tomando psicodélicos por conta própria ou em ambientes de grupos de pessoas próximas entre si. Nesses casos de uso "popular", os psicodélicos podem ser utilizados com vistas a alcançar diferentes perspectivas da identidade do nosso ser, dos nossos relacionamentos ou do mundo natural. Alguns os utilizam em vivências comunitárias com diversas pessoas, a portas fechadas ou em locais externos, com ou sem música e fascinantes efeitos luminosos. Um pequeno número de terapeutas está ministrando essas drogas como um auxílio a terapias individuais ou em grupos. Há também redutos onde ocorre o uso religioso, por exemplo, da *ayahuasca*, em igrejas que se disseminam em direção à América do Norte e à Europa. Em todos esses casos, a ilegalidade do uso dos psicodélicos dificulta um diálogo aberto a respeito dos seus efeitos nesses ambientes.

Nada há de errado em qualquer um desses modelos, mas é importante não os confundir ou os intercambiar com o formato de uma pesquisa. As pesquisas podem um dia levar a formas de uso dos psicodélicos que prescindam da necessidade de obtermos dados dos participantes e de aderirmos a regras relativamente rígidas de interação. Do mesmo modo, caso se mostrem úteis em pesquisas, medicamentos e técnicas terapêuticas inovadoras podem surgir e passar a fazer parte das interações profissionais e sociais do dia a dia.

Muito desse conflito parece ser fruto de pensamentos atrapalhados acerca dos motivos subjacentes ao uso dos psicodélicos. Assim, a resposta para a pergunta "qual é a melhor forma de tomar psicodélicos?" é: "depende".

Se você deseja curtição, tome-os sozinho ou junto com amigos e passe o dia em um belo ambiente. Se quer aprender algo a seu próprio respeito e a respeito das suas relações, tome-os com um terapeuta. Se você quiser se sentir pertencente à humanidade, tome-os em um concerto, em uma *rave* ou em outra aglomeração. Se deseja vivenciar uma relação mais profunda com o divino e suas criações, tome-os junto a um professor religioso, em comunidade ou em meio à Natureza. Se você quer contribuir ao esforço das pesquisas, torne-se um voluntário para um estudo científico. Essas categorias são um tanto arbitrárias e todos os tipos de efeitos estão sujeitos a ocorrer em qualquer um desses ambientes; experiências espirituais podem acontecer, por exemplo, em um estudo de pesquisa; e experiências psicoterapêuticas podem surgir em um contexto religioso.

Contudo, existe a possibilidade de ocorrerem problemas e conflitos quando tentamos misturar diferentes modelos, por conta de confusões ligadas à autoridade e aos comportamentos permissíveis. Para mim, isso se tornou acima de tudo óbvio ao ter que lidar com a fricção entre os métodos escancarados, o vale-tudo e a tentativa e erro característicos da ciência, por um lado, e, por outro, as prioridades concorrentes da minha comunidade budista em termos de fé, afiliação discipular e doutrina.<sup>1</sup>

Precisamos de um diálogo aberto acerca das melhores formas de emprego dessas drogas nas nossas vidas e na sociedade. Como há uma probabilidade bem mais alta das pesquisas legítimas proporcionarem um contexto para esse nível de discussão do que qualquer outro tipo de uso, limitar-me-ei, neste momento, a um ponto de vista de pesquisas.

No campo das pesquisas, podemos dividir os projetos entre os que *podiam* e os que *deveriam* ser realizados. Isto é, mesmo sabendo que há diversas questões passíveis de investigação e estudo, esses esforços podem resultar em descaminhos e perigos. Tais perigos podem nos afetar direta ou indiretamente. Eles também podem implicar riscos para outros seres vivos.

Meu principal receio em relação ao uso de drogas psicodélicas é o de que as apliquemos menos como uma forma de sermos úteis e mais na tentativa de sermos espertos. Saber como a iluminação espiritual “funciona”, como os estados de quase-morte ocorrem ou como as abduções alienígenas acontecem não nos é tão útil quanto aprendermos a ser mais gentis, sábios e compassivos. Em outras palavras, o modelo biomédico de ‘participar e ver como a coisa funciona’ pode ser incompatível com as aplicações mais proveitosas das drogas psicodélicas.

Eu chego a essa conclusão com certa dose de ironia, pois muitos dos estudos que sugerirei a seguir foram concebidos alguns anos antes que eu realizasse

a pesquisa de fato. Agora que essa etapa do meu envolvimento com psicodélicos está concluída, não sinto necessariamente que esses estudos são tão importantes quanto já senti um dia, e nem que eu desejaria realizá-los pessoalmente.

Examinemos o espectro de possíveis estudos de pesquisa com essas drogas e os seus possíveis benefícios, limitações e inconvenientes.

Os projetos de mecanismos de ação proporcionarão uma determinação cada vez mais refinada dos tipos de receptores neurotransmissores envolvidos nos efeitos psicodélicos. As tecnologias modernas de imagiologia cerebral nos permitirão localizar também os sítios cerebrais afetados por essas drogas.

Porém, mesmo sendo possível associar mudanças específicas na fisiologia do cérebro a determinados efeitos subjetivos, ainda estamos longe de saber de que modo uma coisa se traduz na outra. É claro, esse é o cálice sagrado da neurociência clínica. Mas ele pode ser uma meta inalcançável, semelhante à tentativa de encontrar o centro de uma cebola: penetraríamos em camadas cada vez mais profundas e, ainda assim, o centro dela nos escaparia.

Apesar disso, seríamos capazes de descobrir informações importantes dos pontos de vista teórico e clínico. Uma compreensão mais sofisticada do pensamento, da percepção e da emoção pode nos levar a novos tratamentos para pacientes cuja capacidade de processar informações esteja limitada por conta de lesões cerebrais ou enfermidades psicóticas. Também é importante termos as condições de reverter os efeitos negativos agudos dos psicodélicos em um ambiente de emergência. Por fim, poderemos ter condições de desenvolver novos compostos psicodélicos dotados de propriedades singulares.

Esse tipo de pesquisa dependeria pesadamente de estudos com animais. E nós precisamos equilibrar nossa "necessidade de saber" com os princípios básicos da compaixão pelos animais não humanos. Isso diz respeito ainda mais àqueles que se interessam pelos psicodélicos com propósitos terapêuticos e espirituais. Seria de algum modo "espiritual" matar incontáveis animais de laboratório para aumentar o nosso êxtase religioso ou o nosso processo criativo?

Já sabemos diversas coisas a respeito de como essas drogas funcionam. Um foco primário nos seus mecanismos de ação ou no desenvolvimento de novas drogas pode nos sedar em meio à crença de que estaríamos estudando os psicodélicos da melhor ou mais importante forma. Mas talvez possamos dedicar a mesma quantidade de tempo e energia que empregamos no estudo dos seus efeitos ou na concepção de agentes novos, para aprendermos a utilizar melhor as drogas que já estão ao nosso alcance.

Podemos investigar até mesmo as experiências mais inusitadas e controvertidas às quais a molécula do espírito nos conduzir, desmembrando-as em partes componentes menores. Mas não importa o quão exóticos sejam esses estudos de mecanismos de ação: precisamos nos lembrar do mantra “tudo bem; mas e aí?” enquanto estivermos sondando, analisando e experimentando, até mesmo nessas linhas de pesquisa. O que estamos a aprender está nos sendo útil de que forma?

Espero ter argumentando de forma convincente que os estados psicodélicos naturais, como os contatos com seres não materiais, a experiência de quase-morte e as experiências místicas, parecem-se com os induzidos pelo DMT ministrado de fora para dentro nos nossos voluntários. Muitas das séries de estudos a seguir fazem suas elaborações a partir dessas semelhanças.

O primeiro passo é examinar o papel do DMT endógeno na mediação dos estados psicodélicos naturais em discussão. Podemos iniciar investigando o papel da glândula pineal na produção de DMT endógeno.

Há diversas maneiras não invasivas de estudar a fisiologia da pineal de uma pessoa viva utilizando as técnicas modernas de imagiologia cerebral. Se a glândula do espírito ficar mais ativa durante os sonhos, meditações profundas ou experiências de abduções por alienígenas, essas seriam evidências do seu papel na ocorrência de tais situações. Além disso, também poderíamos usar essas tecnologias para determinar se as drogas psicodélicas têm efeitos diretos sobre a glândula pineal.

Poderíamos retirar as glândulas pineais de animais em diferentes momentos após a sua morte. Se houvesse quantidades mensuráveis de DMT nelas, isso apoiaria a conjectura de que talvez algo semelhante ocorra com os seres humanos. A liberação de DMT pela pineal humana antes da morte, durante ou depois fortaleceria a hipótese de que a molécula do espírito acompanha a consciência em sua saída do corpo. Níveis elevados de DMT nos fluidos corporais durante os sonhos e na hora do nascimento sugeririam uma ligação entre o DMT endógeno e essas profundas mudanças na consciência. Ainda mais contundente seria se encontrássemos altos níveis de DMT nas pessoas no decorrer de uma experiência de quase-morte, união mística ou abdução.

Podemos explorar mais a hipótese de que bebês nascidos de parto cesáreo não são expostos a uma “sessão com alta dose de DMT” primordial no nascimento. No capítulo 4, propus a ideia de que a ausência do DMT nos seus partos é responsável por algumas dificuldades psicológicas e espirituais que os adultos nascidos de cirurgia cesariana encontram mais adiante em suas vidas.

A exposição controlada ao DMT em adultos nascidos de cesariana pode permitir que eles comunguem da experiência subjetiva de um nascimento vaginal normal, franqueando-lhes, assim, a oportunidade de um efeito reparador.

Outra série de experimentos poderia dar o DMT a pessoas que já passaram por experiências psicodélicas espontâneas, pedindo-lhes, em seguida, que comparem as duas experiências. Níveis consideráveis de semelhanças poderiam apoiar a ideia do papel do DMT endógeno no evento original, de ocorrência natural. Por sua vez, o DMT ministrado de fora para dentro poderia dar um acesso controlado àqueles estados, de modo que pudéssemos estudá-los e nos valer deles de formas mais eficazes.

O mais simples desses projetos seria o de investigar a ligação entre o DMT e o movimento rápido dos olhos, os sonhos e o sono. Se a inoculação do DMT durante o sono causasse o surgimento imediato de sonhos típicos, isso apoiaria a possibilidade de um papel para o DMT naturalmente produzido nesse estado alterado comum.

Se a administração do DMT puder reproduzir uma parte ou a totalidade da experiência prévia de uma pessoa com a experiência de quase-morte, a iluminação ou uma abdução, estaríamos sobre um terreno mais firme para apontarmos um papel para o DMT de ocorrência natural nessas experiências.

Nós começamos a lidar com a questão da experiência de iluminação natural e a induzida pela droga com uma das nossas voluntárias, Sophie, uma ex-freira de 42 anos de idade. Ela tinha vivenciado uma experiência mística durante um retiro no seu convento, a qual foi confirmada por sua abadessa como genuína. Sophie demonstrou uma resposta mínima às suas doses altas de DMT, em uma empolgante confirmação preliminar da minha hipótese. Isto é, se o DMT estivesse presente naquela sua experiência mística, talvez o seu cérebro tivesse aprendido a lidar com níveis naturais elevados reduzindo a sua sensibilidade à molécula do espírito. Seria algo parecido com a noção de tolerância.

Porém, o próximo voluntário que demonstrou uma resposta ainda menor aos 0,4mg/kg de DMT desafiou seriamente essa teoria. Charles, um barista de 34 anos de idade, nunca havia meditado um dia sequer na vida. No seu caso, propusemos como explicação uma predisposição genética do seu 'cabamento' para a sua resposta à dose pequena do DMT. Ele simplesmente tinha nascido daquele jeito.

Portanto, eu precisava ser mais modesto ao querer atribuir a reação mínima de Sophie à sua experiência mística anterior. É claro, é possível que cada hipótese fosse verdadeira para um indivíduo específico, mas seria uma forma de desonestidade intelectual utilizar os dados de uma maneira tão oportunista.<sup>2</sup>

Se por um lado, os projetos descritos acima poderiam percorrer um caminho considerável no sentido de legitimar o estudo de estados mentais altamente inusuais, por outro, eles já não me atraem tanto quanto me atraíram antes. Hoje, interesse-me menos pelo “como” do que pelo “tudo bem; mas e aí?”. Em última análise, a utilidade do que aprendemos depende da forma como utilizamos essas informações.

Acredito que o melhor uso dos psicodélicos em pesquisas é com vistas ao tratamento de transtornos unicamente humanos e à aprimoração de características distintamente humanas. Visualizemos um ambiente ideal para ministrar e tomar drogas psicodélicas considerando e aceitando esses desafios.

Esse centro estaria localizado em um belo ambiente natural, mas teria todas as instalações médicas necessárias para a prestação de apoio emergencial. Contaria com encantadores exemplos de arte e arquitetura, capazes de inspirar àqueles que estivessem participando dos protocolos de pesquisa. Os cientistas pesquisadores e a sua equipe seriam pessoas com treino psicoterapêutico, psicodélico e espiritual e trabalhariam sob orientação médica. Os protocolos seriam trabalhados nos campos da psicoterapia, da criatividade, da espiritualidade e do processo de morrer. Também haveria estudos a respeito do fenômeno do contato com seres e a sua relação com os universos paralelos e a matéria escura.

No Centro de Pesquisas, pudemos ver repetidas vezes como a negatividade do ambiente teve impactos sobre as nossas sessões com o DMT. O ambiente clínico foi ainda mais problemático para as sessões com a psilocibina, que são mais longas. É essencial poder contar com um ambiente mais agradável e, se tivermos um lugar de grande beleza, ele seria ainda mais adequado para o trabalho de orientar e dar apoio aos sujeitos de pesquisa durante as suas experiências, nas quais eles ficam altamente sugestionáveis e vulneráveis. Porém, como existem efeitos adversos potencialmente perigosos dos psicodélicos, em especial, de natureza cardiovascular, os equipamentos e a equipe necessária devem estar presentes a fim de responder à sua eventual ocorrência.

A formação e a experiência dos médicos lhes dão uma capacidade singular de apreciar, compreender e dar resposta à reação do organismo humano como um todo aos medicamentos. Por isso, a legislação põe o privilégio e a responsabilidade do uso das drogas nas mãos dos médicos. No campo da medicina, os psiquiatras recebem a mais exaustiva formação para que possam lidar com o comportamento humano e as suas ligações com o corpo físico. Mas a formação psiquiátrica tradicional deveria ser apenas o requisito preliminar

para que alguém estivesse em condições de administrar drogas psicodélicas a outro ser humano. E uma das mais importantes qualificações adicionais, nesse sentido, deveria ser a de já ter tomado psicodélicos.

Nas décadas de 1950 e 1960, a autoexperimentação era uma ferramenta geralmente reconhecida na psicofarmacologia. De modo semelhante e em contraste com o protocolo norte-americano contemporâneo, os pesquisadores de psicodélicos europeus de hoje precisam "ir na frente" nos seus estudos. Essa abordagem aumenta a qualidade do consentimento informado preparado pelo investigador, produz dados-piloto para o posterior refinamento de hipóteses e técnicas e aprimora a empatia dos pesquisadores em relação às experiências dos voluntários. Os futuros estudos norte-americanos precisam solicitar a licença dos órgãos reguladores para que possam acompanhar nossos colegas europeus nesse ponto extraordinariamente importante.<sup>3</sup>

Além de "ter estado lá por si mesmo", um pesquisador que planeja ministrar psicodélicos a outras pessoas deve examinar claramente as suas próprias motivações para fazê-lo. Toda pessoa que estiver no poderoso lugar de dar drogas psicodélicas deve receber uma capacitação formal supervisionada no campo do autoexame. Entre os muitos sistemas disponíveis, o modelo psicanalítico é, a meu ver, o mais minucioso e abrangente. Ele lida com experiências importantes da nossa infância no contexto do desenvolvimento e do trabalho em meio a uma ligação estreita com o terapeuta. Ele também examina as motivações e os impulsos inconscientes que influenciam o nosso comportamento e os nossos sentimentos. Esse trabalho psicológico interior é crucial para nos auxiliar nas relações com os nossos sujeitos de pesquisa, cujas necessidades e medos interpessoais são poderosamente ampliados sob o efeito de um psicodélico.

A compreensão de sensibilidades religiosas de maneira tão profunda quanto possível também é um elemento necessário para a prestação de um apoio acolhedor e compreensivo na supervisão de sessões com psicodélicos. Isso não significa apenas ter experiências espirituais ou religiosas por conta própria, com ou sem psicodélicos. E sim, a necessidade de incluir uma formação e um contexto de sensibilidade religiosa. Uma educação em teologia, ética e ritualística também ajudará no cultivo da empatia e da compreensão de aspectos importantes de uma experiência psicodélica plena.

Antes de realizar a nossa pesquisa com o DMT, eu jamais teria sugerido que a familiaridade com os fenômenos de abduções alienígenas seria algo importante para a melhor supervisão possível nas sessões. Mas agora eu recomendo. Eu também creio que é útil saber algo a respeito das atuais

teorias relativas aos “domínios invisíveis”, a exemplo da matéria escura e dos universos paralelos.

Dotados desses tipos de formação e experiência, os cientistas pesquisadores e a equipe estarão em condições de entender, aceitar e dar resposta a quase qualquer coisa que possa vir à tona no decorrer de profundas sessões psicodélicas.

Os estudos em andamento nesse lugar ideal de pesquisas poderiam gerar uma base de dados exaustiva no tema da dose-resposta, tanto para psicodélicos antigos quanto para os novos. Com a padronização e otimização do ambiente, aprenderemos o que é realmente possível com doses específicas de drogas individuais.

Além disso, temos muito a aprender quanto às doses baixas dos psicodélicos. Essas “pequenas viagens” recebem pouca atenção, mas podem ter efeitos bastante desejáveis. Por exemplo, muitos dos pesquisadores do começo da psicoterapia com psicodélicos preferiram tratar os seus pacientes com doses baixas na forma de uma psicoterapia “psicolítica” ou “aliviadora da mente”, porque elas eram mais fáceis de utilizar e os pacientes retinham melhor os efeitos terapêuticos.

Enquanto bebíamos uma xícara de chá em um dia de verão na sua residência na Suíça, Albert Hofmann – o descobridor do LSD – externou a mim o seu apreço pelas doses baixas dessa droga. Hofmann e outros descreveram a sua capacidade de aguçar o raciocínio, clarear a percepção e elevar o humor, contribuindo, assim, para produzir efeitos sutis, porém profundos na função mental. Os seus efeitos colaterais são quase inexistentes.

Os psicodélicos podem nos auxiliar no tratamento dos mais perturbadores problemas psiquiátricos e psicológicos. Nossa proposta de centro de pesquisas com psicodélicos faria do enfoque nessa área uma parte considerável do seu trabalho. Porém, devemos estar prontos para lidar com visões potencialmente conflitivas acerca do trabalho sanativo, que emergirão no desenho e na interpretação das suas pesquisas.

Por exemplo, há diversos relatos na literatura psiquiátrica que descrevem a mitigação de sintomas em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo, TOC, após o uso de cogumelos contendo a psilocibina. A síndrome do TOC consiste em ímpetos irresistíveis de repetir comportamentos e pensamentos inúteis, os quais consomem quantidades extenuantes de tempo e energia. A descoberta de que drogas que atuam na serotonina, como o Prozac, auxiliam os pacientes com TOC tem trazido o foco da atenção sobre esse neurotransmissor.

Na atualidade, pesquisadores penejam dar a psilocibina como uma tentativa de tratar pacientes com TOC, valendo-se da fisiologia dos receptores da serotonina como o seu modelo estrutural. Não é preciso recorrer a quaisquer tipos de processos psicológicos, apesar de eles poderem se mostrar cruciais para uma compreensão mais plena dos seus efeitos benéficos.

Talvez também possamos tratar condições com déficits de saúde psicológica, em vez de apenas neurotransmissores, por exemplo, nos casos de transtornos pós-traumáticos, dependências de álcool e de drogas e a angústia e o sofrimento associados às doenças terminais.

Os transtornos pós-traumáticos causam ao seu portador a sensação de estar aprisionado no passado, em um infundável retorno por uma máquina do tempo em direção a eventos terríveis. O abuso físico e sexual durante a infância e a exposição a catástrofes naturais e humanas são preocupações cada vez maiores na nossa sociedade. Os estudos iniciais por pesquisadores da psicoterapia com psicodélicos exploraram o uso dessas drogas em condições pós-traumáticas. Até o seu falecimento recente, o psiquiatra holandês Jan Bastiaans utilizou drogas psicodélicas para tratar com sucesso muitos casos difíceis de síndrome entre os sobreviventes dos campos de concentração.<sup>4</sup>

Muitas pessoas abusam das drogas e do álcool em uma tentativa de resolver, de forma semelhante, memórias e emoções dolorosas. Entretanto, as complicações do abuso dessas substâncias rapidamente se tornam ainda mais problemáticas do que os problemas iniciais. Já se mostra que a afiliação à Igreja Nativa Americana, que faz uso do *peyote*, é capaz de reduzir a incidência do alcoolismo. Efeitos parecidos com relação à dependência do álcool e da cocaína parecem estar ocorrendo também entre os membros das igrejas que utilizam a *ayahuasca* no Brasil.<sup>5</sup>

Por fim, as reações negativas à dor e ao afinamento associados às doenças terminais disparam um amplo leque de sentimentos não resolvidos. O número cada vez maior de pessoas da geração do *baby boom* que estão envelhecendo e morrendo, juntamente com a AIDS e outras epidemias, torna mais pungente o desejo de poder ter uma morte confortável e "boa".

Diversos estudos da fase inicial demonstraram resultados promissores de sessões de terapia com altas doses de psicodélicos.

As implicações da nossa pesquisa com o DMT têm o potencial de tornar o trabalho com pessoas agonizantes ainda mais motivador. Se o DMT é liberado na hora da morte, então ministrá-lo aos vivos poderia proporcionar uma espécie de 'corrida a seco' prévia à experiência real. O entregar-se, em rendição,

à experiência de saber que a consciência existe independentemente do corpo e à oportunidade do encontro com uma amorosa e poderosa presença nesse estado: tudo isso parece nos oferecer uma forte indicação do que acontece à medida que o corpo é deixado para trás.

Mas, ao considerarmos o trabalho com pessoas agonizantes, estamos pisando em águas sensíveis. Se um paciente tem encontros assustadores com a sua própria psique ou domínios não materiais, talvez o pouco tempo que lhe resta seja precioso para um ajuste final. Além disso, e se, na verdade, não houver qualquer semelhança entre a experiência de morrer e uma dose alta do DMT? O choque, a desorientação e o medo poderiam tornar o processo do falecimento ainda mais difícil do que já seria em outras circunstâncias.

Além do tratamento de transtornos clínicos, os psicodélicos poderiam ser usados para aprimorar características do estado normal do nosso ser, como a criatividade, as capacidades de resolver problemas, a espiritualidade e assim por diante. O instituto de pesquisas que visualizo terá um cuidadoso e responsável papel de liderança nesses estudos. Esse trabalho poderá, em última análise, atender a mais pessoas e alcançar um impacto geral mais amplo do que o faria, concentrando-se apenas em projetos de terapia com base em patologias.

Estamos assistindo a uma disponibilidade cada vez maior de antidepressivos, aprimoradores de desempenho sexual, estimulantes e estabilizadores de humor relativamente livres de efeitos colaterais. Esses agentes químicos inovadores e fáceis de tomar estão nos forçando a reavaliar os riscos e benefícios envolvidos no empenho em ficarmos melhor do que 'mais ou menos'. Por que não podemos utilizar também os psicodélicos para outras indicações além de tratar dos enfermos?

O DMT provocou ideias, sentimentos, pensamentos e imagens que os nossos voluntários, segundo seus relatos, nunca poderiam ter imaginado. Os psicodélicos estimulam a imaginação e são, assim, ferramentas lógicas para melhorar a criatividade. Os problemas com os quais a nossa sociedade e o planeta se deparam requerem o emprego de ideias inovadoras, tanto quanto de tecnologias novas e mais poderosas. Seria impossível exagerar a necessidade urgente de aprimorarmos nossas capacidades imaginativas. Os psicodélicos podem nos proporcionar uma poderosa ferramenta para esse aprimoramento.

Mencionei anteriormente os estudos de Harman e Fadiman nos anos 1960 a respeito dos efeitos positivos dos psicodélicos para a resolução de problemas. Os sujeitos de pesquisa, todos eles profissionais nos seus campos, des-

coberam que muitas dessas soluções psicodelicamente aprimoradas foram bastante eficazes. Na atualidade, existem muitas maneiras bem caracterizadas de medir a criatividade, incluindo suas faces artística, científica, psicológica, espiritual e emocional. Seria relativamente simples renovar a pesquisa a respeito dos efeitos dos psicodélicos para essa qualidade humana tão crucial.

Muitas definições da imaginação estão ligadas à natureza divina desse atributo. Conceber e produzir algo novo nos permite compartilhar um pouco do poder criativo de Deus. Nossa imaginação nos leva em pensamento a lugares onde nada existia antes. Voltamos, assim, ao papel dos psicodélicos na espiritualidade.

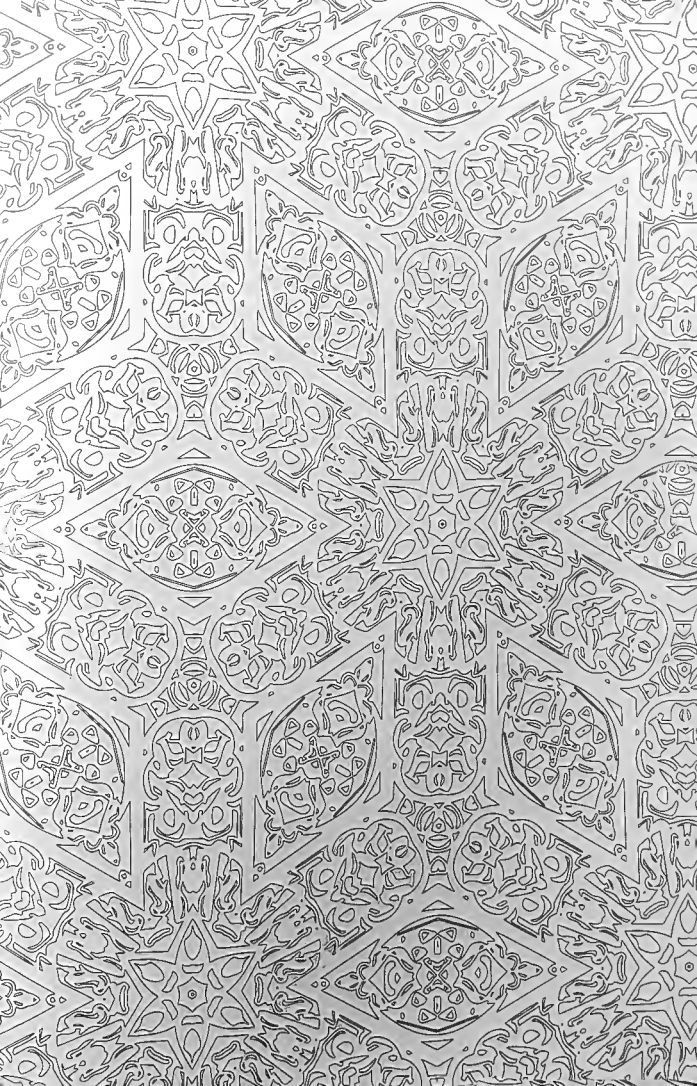
Como sugeri no capítulo 20, "Pisando em Dedões Sagrados", existe um curso de ação racional para integrar os psicodélicos dentro de uma disciplina espiritual. Se um aspirante religioso não tem conhecimento, em primeira mão, dos sublimes estados que se destilam a nós pelas escrituras, os rituais e o disciplinado, as sessões psicodélicas cuidadosamente orientadas, supervisionadas e acompanhadas podem ser-lhe um incentivo para buscar a fé que escolheu. Esse tipo de trabalho também pode ajudar a desenvolver uma abordagem mais ampla e universal para a dimensão espiritual.

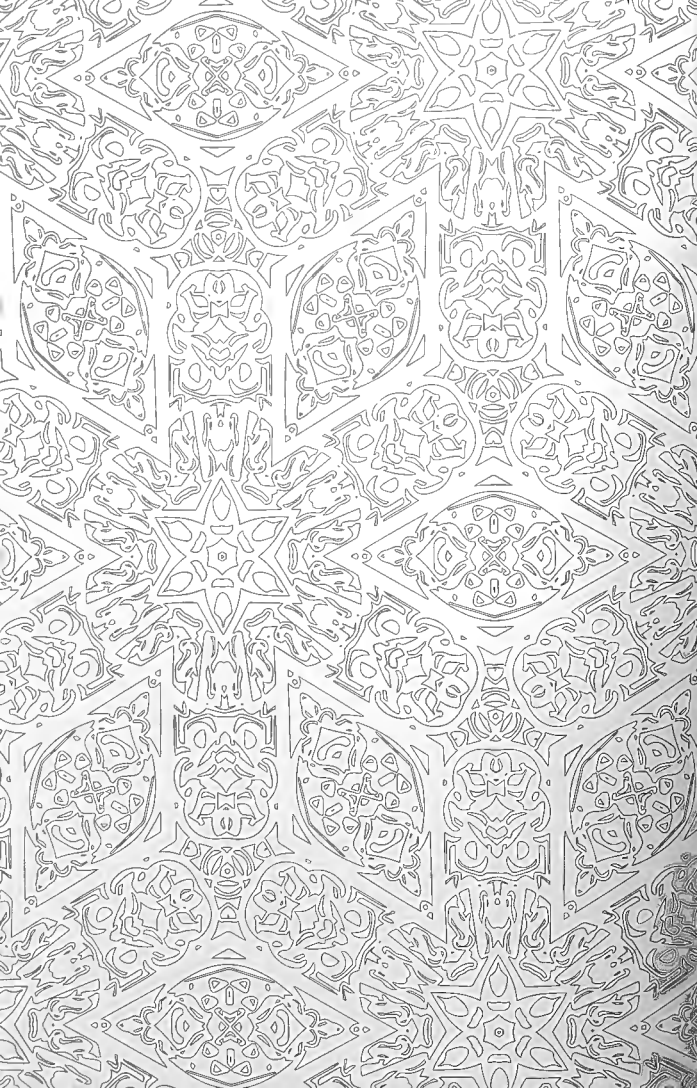
Podemos discutir picuinhas em relação ao que é biológico, psicológico ou espiritual. Não só o trabalho de resolver conflitos interiores, mas também o de pôr fim a relações destrutivas com pessoas/substâncias ou o de estimular a imaginação pode ser realizado e apoiado por esses três modelos. Mas somos pressionados muito além da nossa zona de conforto na condição de pesquisadores clínicos, quando lidamos com sujeitos de pesquisas com psicodélicos que voltam das suas experiências relatando contatos e interações com entidades não materiais aparentemente autônomas. Como, então, podemos estudar essas propriedades "transdimensionais" do DMT?

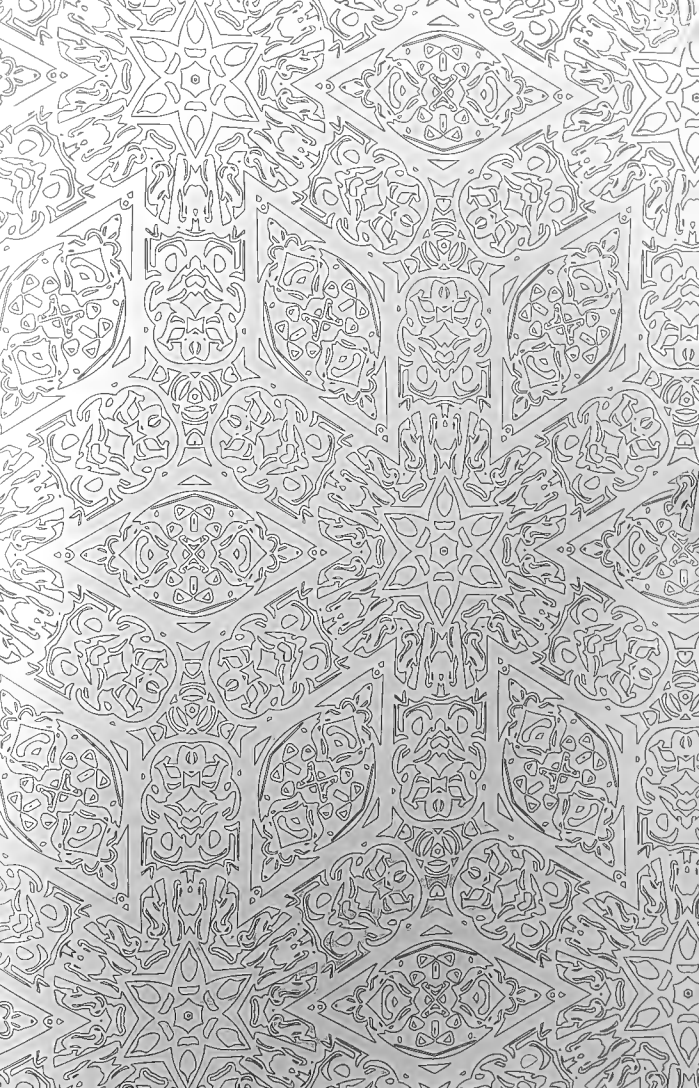
Devemos começar com o pressuposto de que esses tipos de experiências são "possivelmente reais". Em outros mundos, elas podem indicar "como a coisa é" em realidades alternativas. As primeiras tentativas de investigar sistematicamente esses contatos precisam determinar a consistência e a estabilidade dos seres. Com a atenuação do choque que é deparar-se com as suas presenças, será possível prolongar, expandir e aprofundar as nossas interações com eles? As pessoas que encontram seres com aparências, comportamentos e "locais" semelhantes também estão relatando a troca de mensagens e informações comparáveis?

Em uma instituição como essa, não haveria apenas pesquisas. Estudos experimentais estabeleceriam, em primeiro lugar, o melhor uso dos psicodélicos para indicações específicas: terapêuticas, criativas ou espirituais. Como em qualquer outro ambiente comparável onde acontecem tratamentos inovadores, um número maior de pessoas poderia ter acesso a esses serviços especializados. Durante a sua permanência, haveria menos coleta de dados e mais ênfase na medição de resultados para os propósitos de acompanhamento.

Uma consequência natural da expertise disponível nesse instituto é que nele as atividades educacionais e formativas também seriam proeminentes. Haveria oportunidades de aprender com especialistas em todos os campos capazes de informar a experiência psicodélica e passíveis de algum aprimoramento a partir dela. Finalmente, o centro de pesquisas contaria com uma biblioteca e um serviço de arquivos exaustivos e poderia servir como um centro de coordenação e distribuição de todo tipo de material educacional.







# EPÍLOGO

**A** pesar de ter sido extenuante em termos pessoais e profissionais, a pesquisa com drogas psicodélicas na Universidade do Novo México foi, sem dúvida, o período mais inspirador e marcante da minha vida. A reabertura desse trabalho nos Estados Unidos era o meu sonho de décadas e me sinto feliz por ter estado no lugar certo e na hora certa para fazê-lo.

Como um cientista de pesquisa clínica com uma extensa prática e experiência psicoterapêutica e espiritual, eu acreditava ter as qualificações necessárias para dar início a essa renovação norte-americana nas pesquisas com humanos e psicodélicos. Em alguns pontos, eu estava pronto e, em outros, não, para lidar com os lugares aos quais a molécula do espírito nos levaria. Fomos bem-sucedidos em abrir uma porta que permaneceu firmemente trancada por toda uma geração. E, após abirmos essa caixa, assim como a de Pandora, ela liberou uma força que tinha a sua própria agenda e linguagem. Ela foi um poder capaz de sanar, ferir, alarmar e mostrar-se indiferente, de maneiras selvagens e imprevisíveis. A cada passo, eu a ouvia soar com uma voz sensível, desafiadora, motivadora e assustadora. Mas a pergunta nunca mudou.

Ela é a mesma pergunta que Saul, um voluntário que ainda não tínhamos lido a respeito, encontrou em sua primeira sessão com a dose alta do DMT. Contarei a sua história, para concluir.

Saul era um psicólogo de 34 anos de idade, casado. Era uma pessoa rija e enérgica, com um irônico senso de humor e um olhar intenso. Ele já tinha tomado psicodélicos cerca de 40 vezes e praticado meditação por quase vinte anos (fiz o melhor que pude para recrutar sujeitos de pesquisa com uma experiência prévia em meditação. Eles pareciam mais capazes de lidar com a ansiedade inicial do *rush* do DMT e também me auxiliavam a comparar a meditação e os estados mentais induzidos por drogas). Saul se voluntariou para o estudo de dose-resposta porque, em suas palavras, “Eu ouvi a respeito do DMT e sempre quis prová-lo. Além disso, eu gosto da ideia de poder prová-lo em um hospital com a supervisão médica”.

A dose baixa de Saul foi tranquila e ele voltou no dia seguinte para a sua sessão com 0,4mg/kg.

Saul gostava de escrever e, apesar de minhas notas terem ficado bastante completas, uma carta que ele me enviou mais adiante faz um serviço ainda melhor em termos de descrever a sua experiência naquele dia:

*O espaço vazio no quarto começou a brilhar. Surgiram grandes prismas cristalinos e uma selvagem manifestação de luzes disparando em todas as direções. Meu campo visual foi revestido com padrões geométricos mais complexos e muito bonitos. Meu corpo se sentiu ameno e leve. Estaria eu prestes a desmaiar? Fechei os meus olhos, suspirando e pensei: "Meu Deus!"*

*Não escutei absolutamente nada, mas minha mente estava completamente tomada por algum tipo de som, como o ecoar de um grande sino após seu toque. Eu já não sabia se estava respirando. Confiei que tudo ficaria bem e dispensei aquele pensamento antes que o pânico pudesse se instalar em mim.*

*O êxtase foi tão grande que meu corpo não pôde contê-lo. Quase que por uma necessidade, senti minha consciência escapando rapidamente, deixando para trás o seu recipiente físico.*

*Da tempestuosa e colossal cachoeira de cores flamejantes que se expandia para dentro do meu campo visual, do estrondoso silêncio e de uma indizível alegria, eles calcaram, ou melhor, surgiram. Acolhedores, curiosos, quase cantavam: "Agora você está vendo?". Senti que a sua pergunta estava despejando e preenchendo quase cada canto possível da minha atenção: "Agora você está vendo? Agora está vendo?". Suas vozes vibrantes, solfeantes, exerciam uma enorme pressão em minha mente.*

*Não era preciso responder. Era como se alguém tivesse me perguntado em uma tarde de verão ardente e sem nuvens no deserto do Novo México: "Está radioso? Está iluminado?". A pergunta e as respostas eram idênticas. Junto com o meu "Sim!", havia um "claro que sim!" bem mais profundo. E, finalmente, um intenso e contundente "enfim!"*

*Eu 'encarei' com meus olhos interiores e nós nos apreciamos mutuamente. Enquanto eles desapareciam de volta na torrente de cores e começavam a se dissipar, consegui ouvir alguns sons no quarto. Soube, então, que estava voltando. Senti a minha respiração, o meu rosto e os meus dedos e fiquei vagamente ciente de uma escuridão que se acercava. Havia chamas, fumaça, poeira, tropas em combate, um sofrimento imenso? Abri meus olhos.*

# NOTAS

## EPÍGRAFE

1. Jean Toomer and Rudolph P. Byrd, *Essentials* (Athens: University of Georgia Press, 1991), 27.

## AGRADECIMENTOS

1. Os financiamentos dos Institutos Nacionais de Saúde custearam o projeto da melatonina (RR00997-10), os estudos a respeito do DMT e da psilocibina (R03 DA06524 e R01 DA08096) e as operações gerais do Centro de Pesquisas Clínicas (M01 RR00997).

## PRÓLOGO

1. O caminho mais direto para fazer com que o DMT chegue ao cérebro, é claro, é injetá-lo diretamente nesse sensível órgão. Não tenho conhecimento de algum estudo no qual pesquisadores tenham dado drogas psicodélicas a humanos dessa forma. Porém, há um relatório que descreve a inoculação de LSD no fluido cerebrospinal por meio de uma punção lombar. Como o fluido cerebrospinal banha o cérebro, ele possibilita um acesso direto a ele. Nesse caso, os efeitos do LSD começaram "quase instantaneamente". Ver Paul Hoch, "Studies in Routes of Administration and Counteracting Drugs," in *Lysergic Acid Diethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry*, edited by Louis Cholden (New York: Grune & Stratton, 1956), 8-12.
2. Já houve pessoas que utilizaram o DMT intravenoso em ambientes sem um propósito de pesquisa, ou seja, recreativos. Um dos homens que entrevistei no processo de desenvolvimento da escala de avaliação tinha-o tomado dessa forma na década de 1960. Em sua opinião, essa forma foi "apenas um pouco mais rápida" do que pela via fumada.
3. William J. Turner Jr. and Sidney Merlis, "Effect of Some Indolealkylamines on Man", in *Archives of Neurology and Psychiatry* 81 (1959): 121-29.

## CAPÍTULO 1

1. Para resenhas a respeito dos dados históricos relativos à importância dos psicodélicos de ocorrência natural, ver Marlene Dobkin de Rios, *Hallucinogens: Cross-Cultural Perspectives* (Albuquerque, NM: University of New Mexico Press, 1984); e Peter Furst, *Flesh of the Gods: The Ritual Use of Hallucinogens* (New York: Waveland, 1990).

Para observações mais especulativas a respeito dessas questões, ver Ronald Siegel, *Intoxication: Life in Pursuit of Artificial Paradise* (New York: EP Dutton, 1989); Terence McKenna, *Food of the Gods* (New York: Bantam, 1993), traduzido ao português como *O Alimento dos Deuses* (Rio de Janeiro: Record, 1995); e Paul Devereux, *The Long Trip: A Prehistory of Psychedelia* (New York: Penguin, 1997).

A obra de Wasson é a mais exaustiva a respeito das primeiras funções espirituais das substâncias naturais psicodélicas – ver R. Gordon Wasson, Carl A. P. Ruck and Stella Kramrisch, *Persephone's Quest: Entheogens and the Origins of Religion* (New Haven, CT: Yale University Press, 1988).

Para discussões profundas a respeito de plantas específicas e os seus papéis nas sociedades aborígenes, ver Richard E. Schultes and Albert Hofmann, *Plants of the Gods* (New York: McGraw Hill, 1979). Para a química dessas plantas, ver Richard E. Schultes and Albert Hofmann, *The Botany and Chemistry of Hallucinogens*, 2nd ed. (Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1980); e Jonathan Ott, *Pharmacotheca* (Kennewick, WA: Natural Products Co., 1993). O relato da descoberta do LSD por Albert Hofmann nunca deixa de ser um deleite – LSD: *My Problem Child* (New York: McGraw Hill, 1980), traduzido ao português como *LSD: Minha Criança Problema* (Site LÊ Livros Online).

2. Os neurotransmissores permitem a comunicação química entre as células nervosas no cérebro. Uma célula transmissora libera um neurotransmissor, que adere, em seguida, a sítios receptores especializados na célula receptora. Essa acoplagem do transmissor no receptor dá início a uma seqüência de eventos que terminam na liberação do próprio neurotransmissor da célula receptora, e o processo continua dali em diante. Outros neurotransmissores conhecidos incluem a norepinefrina (noradrenalina), a acetilcolina e a dopamina.
3. Para ter uma noção da vasta quantidade de informações acumuladas naqueles anos, ver Abram Hoffer and Humphrey Osmond, *The Hallucinogens* (New York: Academic Press, 1967). Notavelmente, quase 40 anos após a sua publicação, esse continua sendo o melhor livro-texto disponível a respeito dessas drogas.
4. Para uma excelente resenha da base científica para a psicoterapia com o auxílio de psicodélicos, ver Walter N. Pahnke, Albert A. Kurland, Sanford Unger, Charles Savage and Stanislav Grof, "The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy", *Journal of the American Medical Association* 212 (1970): 1856-63.
5. Aldous Huxley, *Doors of Perception and Heaven and Hell* (New York: Harper Collins, 1990). Traduzido ao português com o título *As Portas da Percepção e Céu e Inferno* (São Paulo: Biblioteca Azul, 2015).
6. Os historiadores frequentemente contrastam a abordagem despreocupada de Leary, que aceitava todos os que a ele chagassem, para a utilização de psicodélicos, com a visão de Huxley, de que o seu uso deveria se limitar a uma pequena elite de líderes e artistas. Porém, permanece o fato de que, sem a abordagem relativamente descuidada de Leary (ver Timothy Leary, *Flashbacks* [New York: JP Tarcher, 1997]) e Ken Kesey (ver Paul Perry, *On the Bus* [St. Paul, MN: Thunder's Mouth Press, 1997]), é improvável que muitos de nós tivessem tido a oportunidade de encontrar essas drogas um dia.
7. Rick J. Strassman, "Adverse Reactions to Psychedelic Drugs. A Review of the Literature", *Journal of Nervous and Mental Disease* 172 (1984): 577-95.
8. Revelações posteriores a respeito do envolvimento da CIA em doses de LSD e de outros psicodélicos dadas a cidadãos inocentes e recrutas do Exército adicionaram mais vergonha e constrangimento a esse já doloroso conjunto de sentimentos. Ver Martin A. Lee and Bruce Shlain, *Acid Dreams: The Complete Social History of LSD, the CIA, the Sixties and Beyond* (New York: Grove Press, 1986); e Jay Stevens, *Storming Heaven: LSD and the American Dream* (New York: Grove Press, 1998), para resenhas detalhadas desse marcante capítulo das operações domésticas de segurança nacional norte-americanas.
9. Stanley Schachter and Jerome E. Singer, "Cognitive, Social and Physiological Determinants of Emotional State", *Psychological Review* 69 (1962): 379-99.
10. Além de dar origem a tantos nomes, os psicodélicos inspiraram um grande número de seguidores. Não tenho notícia de outra droga, exceto, talvez, pela cannabis, que conta com tantas organizações voltadas a atividades educativas a seu respeito e à promoção do seu uso. Existem dezenas de organizações ligadas aos psicodélicos com milhares de membros pagadores de taxas de participação. Essas organizações publicam revistas, informativos, periódicos e sítios na internet. Elas organizam e patrocinam conferências e publicam e distribuem livros. O falecido Dr. Freedman da UCLA, um pesquisador pioneiro no LSD e uma força motriz por trás do meu estudo, cunhou o termo cultógeno ["cultogen"] em referência a esse zelo com que tanto os defensores como os inimigos do seu uso se apossavam em apresentar descrições simples e enviesadas dos seus efeitos. Os usuários de opiáceas, cocaína ou solventes não se organizam de maneira tão eficiente. O que há de tão singular nos psicodélicos para que eles provoquem respostas tão "evangelizadoras"?
11. As drogas de outras famílias químicas também podem ser psicodélicas, mas apenas dentro de uma pequena faixa de dosagem. Por exemplo, compostos da família vegetal das solanáceas, tais como a trombeta, causam alucinações e processos alterados de raciocínio. En-

tretanto, elas o fazem no contexto de um estado confuso e delirante, com perigosas perturbações da função cardíaca e do controle de temperatura. Os seus usuários frequentemente não se lembram de muito do que vivenciaram sob o seu efeito, e uma grave intoxicação, incluindo a morte, pode ser o resultado de usá-la "um pouquinho demais". Por sua vez, não existem casos de drogas psicodélicas que se tornaram diretamente letais.

Drogas como a cetamina ("K" ou "special K") e a fenciclidina (PCP ou "pó de anjo") também produzem efeitos psicodélicos. Mas elas foram inicialmente utilizadas como anestésicos gerais e podem causar inconsciência em doses altas. As drogas psicodélicas "clássicas" como o LSD ou a mescalina não levam a um anestesiamento geral.

Além disso, a cetamina, a PCP e as drogas obtidas das solanáceas exercem os seus efeitos psicoativos por meio de mecanismos farmacológicos diferentes dos mecanismos do LSD, da psilocibina e do DMT. Para os nossos propósitos aqui, limitarei minha discussão dos "psicodélicos" a substâncias com estruturas e propriedades farmacológicas semelhantes. Para uma revisão de todas e cada uma das substâncias com propriedades psicodélicas, ver Peter Stafford, *Psychedelics Encyclopedia* (Berkeley, CA: Ronin Press, 1992).

**12.** Os grupos metil, que consistem de um átomo de carbono e três de hidrogênio, são o acréscimo mais simples possível para uma molécula orgânica.

**13.** O 5-MeO-DMT é o ingrediente ativo na secreção das glândulas de veneno do sapo do Deserto de Sonora, *Bufo alvarius*. A droga não é obtida lambendo esses sapos, como o descrevem alguns relatos equivocados da mídia. Em vez disso, os seus intrépidos usuários apanham o sapo e, sem lhe causar dor, "ordenham" o seu veneno com uma lâmina de vidro. Em seguida, eles soltam o sapo, secam as secreções e as fumam com um cachimbo. Ver Wade Davis and Andrew T. Weil, "Identity of a New World Psychoactive Toad", *Ancient Mesoamerican* (1988): 51-59.

## CAPÍTULO 2

1. Alexander Shulgin and Ann Shulgin, *TIHKAL* (Berkeley, CA: Transform Press, 1997), 247-84.
2. R.H.F. Manske, "A Synthesis of the Methyl-Tryptamines and some Derivatives", *Canadian Journal of Research* 5 (1931): 592-600.
3. O. Gonçalves de Lima, "Observações sobre o Vinho da Jurema Utilizado pelos Índios Pancarú de Tacaratu (Pernambuco)", *Arquivos do Instituto de Pesquisas Agronômicas*, 4 (1946): 45-80; e M.S. Fish, N.M. Johnson and E.C. Horning, "Piptadenia Alkaloids. Indole Bases of *P. Peregriana* (L.) Benth. and Related Species", *Journal of the American Chemical Society* 77 (1955): 5892-95.
4. Stephen Szára, "The Social Chemistry of Discovery: the DMT Story", *Social Pharmacology* 3 (1989): 237-48.
5. Stephen Szára, "The Comparison of the Psychotic Effects of Tryptamine Derivatives with the Effects of Mescaline and LSD-25 in Self-Experiments", in *Psychotropic Drugs*, Edited by W. Garattini and V. Ghetti. (New York: Elsevier, 1957), 460-67.
6. A. Sai-Halasz, G. Brunecker and S. Szára, "Dimethyltryptamin: Ein neues Psychotikum", *Psychiat. Neurol.*, Basel 135, (1958): 285-301.
7. A. Sai-Halasz, "The Effect of Antiserotonin on the Experimental Psychosis Induced by Dimethyltryptamine", *Experientia* 18 (1962): 137-38.
8. D. E. Rosenberg, Harris Isbell and E.J. Miner, "Comparison of Placebo, N-Dimethyltryptamine and 6-Hydroxy-N-Dimethyltryptamine in Man", *Psychopharmacology* 4 (1963): 39-42.
9. Jonathan Kaplan, Lewis R. Mandel, Richard Stillman, Robert W. Walker, W. J. A. Vandenneuvel, J. Christian Gillin, and Richard Jed Wyatt, "Blood and Urine Levels of N,N-Dimethyltryptamine Following Administration of Psychoactive Dosages to Human Subjects", *Psychopharmacology* 38 (1974): 239-45.
10. Timothy Leary, "Programmed Communication during Experiences with DMT", *Psychodelic Review* 8 (1966): 83-95.

11. Essa incerteza em relação aos efeitos do DMT ajudaram-no a permanecer relativamente obscuro, até que Terence McKenna passou a elogiá-lo pública e generosamente em meados da década de 1980. Mais do que qualquer outra pessoa, McKenna promoveu a conscientização acerca do DMT por meio de palestras, livros, entrevistas e gravações, até que chegássemos ao atual nível, sem precedentes, de conhecimento a seu respeito.
12. Para uma excelente revisão que resume os dados do DMT endógeno, ver Steven A. Barker, John A. Monti and Samuel T. Christian, "N,N-Dimethyltryptamine: an Endogenous Hallucinogen", *International Review of Neurobiology* 22 (1981): 83-110.
13. J. Christian Gillin, Jonathan Kaplan, Richard Stillman, and Richard Jed Wyatt, "The Psychedelical Model of Schizophrenia: the Case of N,N-Dimethyltryptamine", *American Journal of Psychiatry* 133 (1976): 203-8.
14. Apesar das reservas a respeito da teoria do DMT em relação à esquizofrenia, vale apontar que, nos 25 anos transcorridos desde que os cientistas a abandonaram, não surgiu qualquer outro candidato tão bem qualificado quanto ele para cumprir esse papel.
15. Nesse contexto, vemos um fascinante estudo de como os ventos da opinião pública e política são capazes de moldar a agenda de pesquisas da comunidade científica. Existe, hoje em dia, uma enxurrada de recursos para o financiamento de pesquisas e publicações a respeito do "modelo cetamina" para a esquizofrenia. Como já foi discutido, a cetamina é uma droga anestésica cujas doses baixas produzem efeitos psicodélicos. De modo semelhante às drogas psicodélicas "clássicas", existe uma sobreposição entre os efeitos da cetamina e os sintomas esquizofrênicos. Mas provavelmente há tantas diferenças e semelhanças entre a esquizofrenia e a cetamina quanto há entre a esquizofrenia e os psicodélicos típicos. Existem, pelo menos, duas razões para o atual progresso, relativamente desimpedido, no campo da cetamina. Hoje há muito mais escalas de avaliação capazes de comparar estatisticamente estados induzidos por drogas e estados esquizofrênicos. Essas escalas proveem uma base matemática mais objetiva para as semelhanças entre a esquizofrenia e a intoxicação pela cetamina. Entretanto, essa abordagem pode tender a encobrir as reais diferenças clínicas entre os dois estados. Foram essas diferenças na vida real que levaram os primeiros investigadores a rejeitar a utilidade de compararmos os efeitos de drogas psicodélicas típicas com os sintomas da esquizofrenia. Outra – e provavelmente mais importante – diferença é que a cetamina é uma droga "legal". Existem poucas restrições que limitem o seu uso em pesquisas com seres humanos. Ainda assim, a recente escalada na popularidade do uso recreativo da cetamina está levando a uma intensificação do monitoramento e dos controles sobre ela. Além disso, receios quanto a quadros de piora nos sintomas esquizofrênicos a partir da cetamina, juntamente com a natureza do consentimento informado para esses estudos, estão aumentando a ansiedade em relação às pesquisas psicodélicas com a cetamina de maneira semelhante ao que ocorreu com estudos mais antigos com psicodélicos.
16. Fazer DMT "do zero" em um laboratório não é algo complicado. Um químico razoavelmente hábil pode produzi-lo com um esforço modesto de uma sequência de dias. A dificuldade não está na mecânica do fazer, e sim na obtenção dos ingredientes, ou precursores, necessários à sua preparação. As autoridades federais antidrogas monitoram rigorosamente os fornecedores desses precursores, e é preciso obter uma licença para comprar qualquer precursor que possa ser convertido em uma droga psicodélica conhecida.
17. Toshihiro Takahashi, Kazuhiro Takahashi, Tatsuo Ido, Kazuhiko Yanai, Ren Iwata, Kichiro Ishiwata, and Shigeo Nozoe, "TIC-Labeling of Indolealkylamine Alkaloids and the Comparative Study of their Tissue Distributions", *International Journal of Applied Radiation and Isotopes* 36 (1985): 965-69; e Kazuhiko Yanai, Tatsuo Ido, Kichiro Ishiwata, Jun Hatayama, Toshihiro Takahashi, Ren Iwata, and Taiju Matsuzawa, "In Vivo Kinetics and Displacement Study of Carbon-11-Labeled Hallucinogen, and N,N-[11C]Dimethyltryptamine", *European Journal of Nuclear Medicine* 12 (1986): 141-46.
18. Por alguma razão, talvez imaginável de "química pré-alfabetizada", os nativos sul-americanos aprenderam a combinar plantas que contêm o DMT com outras plantas que possuem

os compostos anti-MAO ou inibidores da MAO. Acompanhado dos inibidores da MAO, o DMT engolido pode resistir à quebra da enzima por um tempo suficiente para que ele penetre na corrente sanguínea e exerça os seus efeitos psicológicos, antes que a MAO se reestabeleça a ponto de neutralizá-lo. Esse é o segredo pelo qual a ayahuasca consegue fazer com que o DMT seja oralmente ativo. A absorção mais lenta no estômago e nos intestinos permite que os efeitos do DMT na ayahuasca durem de quatro a cinco horas, em vez de apenas alguns minutos, como no caso do DMT injetado.

### CAPÍTULO 3

1. Willis W. Harman, Robert H. McKim, Robert E. Mogar, James Fadiman, and Myron J. Stolaroff, "Psychedelic Agents in Creative Problem-Solving: a Pilot Study", *Psychological Reports* 19 (1966): 211-27.
2. Mais de 20 anos depois, em 1995, conheci Dorothy Fadiman durante uma reunião em Manaus, na Amazônia brasileira. Ao voltar para a Califórnia, ela me enviou o seu vídeo dos anos 1970 a respeito da luz, intitulado *Radiance*. O ciclo finalmente havia se completado.
3. O chakra coronário ou Lótus de Mil Pétalas não é o mesmo que o "terceiro olho". O terceiro olho está localizado bem no centro da fronte, logo acima e entre os olhos, correspondendo anatomicamente de forma mais estreita à glândula pituitária.
4. A relação entre o fluido cerebrospinal e a consciência recebeu um recente empurrão a partir das pesquisas de ciência do cérebro. Existem níveis bastante altos de alguns receptores de serotonina nas células que revestem os ventrículos. São essas células revestidoras que fazem o fluido cerebrospinal. O LSD adere a esses receptores com extraordinário vigor. Talvez os psicodélicos consigam de fato alterar nossa consciência de formas tão poderosas controlando a produção desse singular líquido cerebral. Descartes e seus seguidores com certeza dariam uma sincera gargalhada ao verem essas descobertas "modernas".
5. Rene Descartes, "The Inter-Relation of Soul and Body", in *The Way of Philosophy*, edited by P. Wheelright (New York: Odyssey, 1954), 357.
6. Não sabemos se a abertura no crânio, a fontanela, que está localizada diretamente acima da pineal dos recém-nascidos, permite a entrada de uma quantidade suficiente de luz a ponto de afetar a glândula.
7. Aaron B. Lerner, James D. Case, Yoshiyata Takahashi, Teh H. Lee, and Wataru Mori, "Isolation of Melatonin, the Pineal Gland Factor that Lightens Melanocytes", *Journal of the American Chemical Society* 30 (1958): 2587.
8. F. Karsch, E. Bittman, D. Foster, R. Goodman, S. Legan, and J. Robinson, "Neuroendocrine Basis of Seasonal Reproduction", *Recent Progress in Hormone Research* 40 (1984): 185-232.
9. A glândula pineal se calcifica por inteiro à medida que envelhecemos. A glândula calcificada é um excelente marcador para a linha mediana do cérebro em raios-X do crânio e tomografias computadorizadas. Porém, só uma parte pequena desse cálcio se acumula nas células produtoras de melatonina. Os níveis de melatonina caem à medida que envelhecemos, mas isso independe do nível de calcificação da pineal.
10. Rick J. Strassman, Clifford R. Qualls, E. Jonathan Lisansky, and Glenn T. Peake, "Elevated Rectal Temperature Produced by All-Night Bright Light Is Reversed by Melatonin Infusion in Men", *Journal of Applied Physiology* 71 (1991): 2178-82. O começo da manhã é também o momento quando temos a maior propensão a sonharmos durante o sono e alguns estudos sugerem que altas doses de melatonina melhoraram a capacidade de sonhar. Não nos foi possível examinar isso nos nossos experimentos, uma vez que os sujeitos precisavam ficar acordados com os olhos abertos para que a luz suprimisse a melatonina neles. Se a melatonina realmente estimulasse os sonhos durante o sono, esperaríamos sonhos menos vívidos nos voluntários cuja produção de melatonina foi inibida. De modo interessante, as drogas que suprimem a formação da melatonina durante a noite aumentam, ao invés de diminuir, os sonhos.

1. Por um lado, o DMT pode ter um envolvimento tanto em experiências espirituais quanto psicóticas e, por outro, é importante distinguir entre as duas. Existe uma sobreposição entre as experiências espirituais e a psicose; por exemplo, o eletrizante sentido de iminência, percepções visuais ou auditivas acentuadas e uma mudança na noção da passagem do tempo.

Entretanto, normalmente, as experiências místicas resultam de um esforço maduro e consciente de obtê-las. O praticante busca a elas, isto é, há um contexto intelectual e moral que as suporta e incentiva, e sua expressão é socialmente aprovada e aceita. Por sua vez, os sintomas da esquizofrenia são com frequência inesperados e indesejados, ocorrendo em um contexto de problemas comportamentais e emocionais. Há pouco apoio social para a sua expressão, e tanto o indivíduo que os tem como aqueles que lhe estão próximos desejam que eles passem. Assim como no caso dos nossos voluntários, o sujeito e o ambiente têm tanto a ver com a experiência com o DMT quanto a droga em si. A maneira como a pessoa se adapta à presença do DMT de ocorrência natural em sua vida depende de um contexto ainda mais amplo em termos de sujeito e ambiente: quem a pessoa é, suas experiências e expectativas, como ela interage com o DMT e interpreta os seus efeitos, e o ambiente social no qual eles ocorrem.

2. Rick J. Strassman, Otto Appenzeller, Alfred J. Lewy, Clifford R. Qualls, and Glenn T. Peake, "Increase in Plasma Melatonin, beta-Endorphin, and Cortisol after a 28.5-Mile Mountain Race: Relationship to Performance and Lack of Effect of Naltrexone", *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 69 (1989): 540-45. O "barato" dos corredores não é apenas uma sensação de euforia ligada à liberação de endorfinas. Também ocorrem mudanças sensoriais: um aumento no brilho e na vivacidade do campo visual; a sensação de leveza corpórea, como se a pessoa estivesse quase flutuando sobre o solo; a sensação de que o tempo se torna muito mais lento. Todos esses efeitos também são relatados por voluntários sob doses baixas de DMT. Talvez os corredores e nossos voluntários de doses baixas de DMT estejam descrevendo efeitos do mesmo evento biológico: níveis altos, mas não plenamente psicodélicos de DMT no cérebro. No caso dos corredores, o grande pico de adrenalina e noradrenalina poderia estimular a produção do DMT na pineal e causar uma experiência natural de baixa dose de DMT. Infelizmente, não conseguimos medir o DMT nesse momento e testar essa hipótese.

3. Robin M. Murray, Michael C. H. Oon, Richard Rodnight, James L. T. Birley, and Alan Smith, "Increased Excretion of Dimethyltryptamine and Certain Features of Psychosis. A Possible Association", *Archives of General Psychiatry* 36, (1979): 644-49.

4. L. Bigelow, "Effects of Aqueous Pineal Extract on Chronic Schizophrenia", *Biological Psychiatry* 8 (1974): 5-15.

5. Richard Jed Wyatt, J. Christian Gillin, Jonathan Kaplan, Richard Stillman, Lewis R. Mandel, H. S. Ahn, W. J. A. Vandenheuvel, and R. W. Walker, "N,N-Dimethyltryptamine - A Possible Relationship to Schizophrenia?", *Advances in Biochemical Psychopharmacology* 11 (1974): 299-313.

6. Jace Callaway, "A proposed mechanism for the visions of dream sleep", *Medical Hypotheses* 26 (1988): 119-24.

7. Os campos magnéticos também podem afetar a consciência, tal como ocorre nas mudanças de consciência percebidas em sítios ou formações geológicas específicas, conhecidos como "lugares de poder". Estudos recentes descrevem que campos magnéticos influenciam a função da pineal, em particular, suprimindo a formação da melatonina. Esses efeitos podem redirecionar a energia e as matérias-primas da pineal para a produção do DMT.

Em um capítulo mais adiante, proponho a existência de uma ligação entre o DMT e as abduções feitas por alienígenas. Porém, é bom apontar que essas experiências às vezes acontecem perto de linhas de energia elétrica de alta intensidade, que produzem poderosos campos magnéticos. Além disso, os encontros com alienígenas frequentemente ocorrem em lugares específicos, o que também sugere os efeitos de campos magnéticos.

8. Jane Butterfield English, *Different Doorway: Adventures of a Caesarean Born* (Mt. Shas-

ta, CA: Earth Heart, 1985). Grof desenvolveu uma terapia "psicodélica" sem o uso de drogas valendo-se de um período prolongado de hiperventilação. A exposição a um período de 30 a 60 minutos de respiração intensa controlada resulta em um estado altamente alterado de consciência que muitos comparam a uma experiência com alta dose de uma droga psicodélica. Diversos efeitos metabólicos profundos acontecem como resultado dessa técnica: a química do sangue fica mais alcalina, ou básica; os níveis de cálcio diminuem; a barreira hematoencefálica se torna menos eficaz; e os níveis de hormônio de estresse aumentam dramaticamente. Todos esses efeitos podem se combinar para ativar caminhos raramente utilizados de síntese do DMT na pineal. Ver Groff, *The Holotropic Mind* (New York: Harper San Francisco, 1993), traduzido ao português como *A Mente Holotrópica* (Rio de Janeiro: Rocco, 1999).

## **CAPÍTULO 5**

1. Daniel X. Freedman, "On the Use and Abuse of LSD", *Archives of General Psychiatry* 18 (1968): 330-47.
2. Não coletamos esses testes de drogas na urina como uma ferramenta de triagem para os nossos voluntários. Em vez disso, nosso interesse era ver se alguém com resultados positivos tinha experiências psicodélicas diferentes das dos voluntários que não estavam usando drogas recreativas. Houve apenas alguns poucos resultados positivos na urina no nosso primeiro estudo e os dados desses voluntários não diferiram dos dados dos voluntários com exames de urina negativos. Portanto, nos estudos seguintes, nós abandonamos esses dispendiosos testes.
3. Pedimos que os voluntários adivinhassem qual dose eles haviam recebido em cada dia duplo-cego. Foi fácil para eles apontar a dose alta. Mas foi intrigante ver o quão difícil foi para eles perceber a diferença entre as doses intermediárias de 0,1 e 0,2mg/kg. Para nossa surpresa ainda maior, diversos sujeitos da pesquisa confundiram a dose baixa com o placebo de solução salina. Nossa escala de avaliação foi mais precisa do que os voluntários em termos de avaliar a dose recebida em qualquer um dos dias, da mais alta para a mais baixa. O questionário mostrou de maneira confiável que 0,2mg/kg causou uma resposta psicológica maior do que 0,1, e o mesmo aconteceu com 0,05 comparados à solução salina, até mesmo quando os palpites dos voluntários a respeito da dose estavam errados.

## **CAPÍTULO 6**

1. Rick J. Strassman, "Human Hallucinogenic Drug Research in the United States: a Present-Day Case History and Review of the Process", *Journal of Psychoactive Drugs* 23 (1991): 29-38.
2. A forma salina foi necessária para que o DMT se dissolvesse em água. É semelhante à cocaína: a pasta-base não se dissolve na água, mas os seus diferentes sais, sim.

## **CAPÍTULO 8**

1. Gillin et al. (1976); and B. Kovacic and Edward F. Domino, "Tolerance and Limited Cross-Tolerance to the Effects of N,N-Dimethyltryptamine (DMT) and Lysergic Acid Diethylamide-25 (LSD) on Food-Rewarded Bar Pressing in the Rat", *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 197 (1976): 495-502.
2. Rick J. Strassman, Clifford R. Qualls, and Laura M. Bert, "Differential Tolerance to Biological and Subjective Effects of Four Closely Spaced Doses of N,N-Dimethyltryptamine in Humans", *Biological Psychiatry* 39 (1996): 784-95.

## **CAPÍTULO 9**

1. Os resultados do estudo de dose-resposta, nos quais caracterizamos os efeitos de diferentes quantidades de DMT, foram publicados em 1994 por meio de dois artigos no periódico do Dr. Freedman, *Archives of General Psychiatry*. O primeiro artigo descreveu os dados biológicos e o segundo, as respostas psicológicas e a nova escala de avaliação. Freedman teve um

cuidado especial no encaminhamento desses artigos, solicitando que nós o retocássemos repetidas vezes. Infelizmente, ele faleceu um ano antes do momento em que os artigos finalmente foram publicados e não pôde ter, assim, a sensação de ver um registro público que realizasse seu sonho de longa data: o reinício das pesquisas com psicodélicos. Ver Rick J. Strassman and Clifford R. Qualls, "Dose-Response Study of N,N-Dimethyltryptamine in Humans. I: Neuroendocrine, Autonomic and Cardiovascular Effects", *Archives of General Psychiatry* 51 (1994): 85-97; and Rick J. Strassman, Clifford R. Qualls, Eberhard H. Uhlenhuth, and Robert Kellner, "Dose-Response Study of N,N-Dimethyltryptamine in Humans II: Subjective Effects and Preliminary Results of a New Rating Scale", *Archives of General Psychiatry* 51 (1994): 98-108.

## CAPÍTULO 10

1. Devemos distinguir entre essa classificação e os dados que obtivemos utilizando a Escala de Avaliação de Alucinógeno (HRS). Mais adiante, relatarei o desenvolvimento e o uso da HRS. Mas é válido mencionar agora o que a escala de avaliação mediu e como ela difere desses grupos de experiências que serão descritas. A mente era o objeto da HRS, e não o voluntário individual. A HRS proporcionou pontuações numéricas para diversos aspectos da intoxicação alta de DMT com base em um entendimento teórico de como a mente funciona. Nesse sistema, um conjunto de funções, incluindo a percepção, a emoção, a atenção corporal, o pensamento e as tendências habituais se unem harmoniosamente e resultam no que vivenciamos de forma rotineira como o nosso estado mental atual. Por outro lado, as classes de efeitos que proponho neste capítulo se relacionam às experiências das pessoas e não apenas às suas mentes. É claro, os efeitos agudos em si constituem essa experiência, mas eles não lhe dão qualquer sentido. É apenas no contexto do corpo, do espírito e da mente individuais da pessoa que as sessões adquirem qualquer significado real.

## CAPÍTULO 11

1. Essa é uma ideia comum entre pessoas que utilizam psicodélicos para seu crescimento pessoal. Ela está ligada ao valor purificador e aliviador da catarse. Uma experiência emocional poderosa, capaz de abalar a Terra, pode se mostrar bem mais útil do que uma longa análise verbal do mesmo conflito. Entretanto, na prática clínica, ambos os métodos são necessários para lidar com bloqueios ao crescimento emocional. A catarse sem um insight pode não ter muito benefício de longo prazo. E o insight sem um contato com a emoção a ser superada normalmente gera muito pouco progresso.

## CAPÍTULO 12

1. O Desfiladeiro do Chaco é um espetacular sítio em ruínas a três horas a noroeste de Albuquerque. Os índios Anasazi, que são prováveis precursores das tribos hoje conhecidas como Pueblos, habitaram-no por muitos séculos. De onde vieram os Anasazi e para onde foram ao deixarem essa cidade de pedra em meados do século XIII permanecem dois dos maiores mistérios arqueológicos do mundo. Suas habilidades astronômicas eram extraordinariamente sofisticadas e eles se mantiveram valendo-se da irrigação e de técnicas agrícolas que pasmam a nossa compreensão, considerando os níveis pluviométricos baixíssimos com os quais eles tiveram que lutar. O Desfiladeiro do Chaco deixa um forte encantamento em todos que o conhecem e diversas pessoas o visitam em peregrinação com um fervor quase místico.

2. As runas são uma antiga ferramenta nórdica de divinação, semelhantes ao I Ching e ao Tarô. Elas datam de pelo menos 1000 a.C. e são feitas de pedras esculpidas com símbolos, em vez de varetas ou cartas. As runas modernas utilizam 25 símbolos diferentes.

3. Em espanhol, "regular" quer dizer "regular", "normal", "cotidiano". A pronúncia apropriada tonifica a sílaba final.

4. Em Grego clássico e na filosofia neoplatônica, o Logos é a razão cósmica que engendra a ordem, o propósito e a inteligência do mundo.

5. Carlos Castañeda realizou trabalhos de campo de antropologia no deserto mexicano e conviveu por anos com um xamã indígena, Don Juan Matus. Muitas das cenas que Castañeda descreve começam como encontros simples com Don Juan e seus amigos, em ambientes semelhantes aos descritos por Sean. Ver, por exemplo, Carlos Castañeda, *The Teachings of Don Juan: a Yaqui Way of Knowledge* (Berkeley, CA: University of California, 1998), traduzido ao português com o título *A Erva do Diabo. Os Ensinamentos de Don Juan* (Rio de Janeiro: Editora Nova Era, 34ª ed., 2009).

### CAPÍTULO 13

1. Z. Boszormenyi and Stephen I. Szára, "Dimethyltryptamine Experiments with Psychotics", *Journal of Mental Science* 104 (1958): 445-53.
2. Turner and Merlis (1959).
3. Gumby é o personagem de um programa de televisão para crianças transmitido nos EUA entre o final da década de 1950 e o início da década de 1960. Era feito uma substância parecida com argila moldada em volta de um arame metálico. Isso possibilitava dobrá-lo em todos os tipos de formatos, e as crianças adoravam fazê-lo em seus próprios bonecos Gumby, que tinham cerca de 30 centímetros de altura. O ajudante de confiança de Gumby era o cavalinho Pokey. Os animadores dobravam e moviam os corpos de argila de Gumby e Pokey, fotografando-os em seqüências quadro a quadro para obterem, assim, o efeito do movimento nos seus filmes.

### CAPÍTULO 14

1. John E. Mack, *Abduction* (New York: Ballantine, 1994); e *Passport to the Cosmos* (New York: Crown, 1999).

### CAPÍTULO 15

1. Raymond A. Moody, *Life after Life* (New York: Bantam Books, 1988), publicado em português como *Vida depois da Vida* (Rio de Janeiro: Nórdica, 1984); e Kenneth Ring, *Life at Death: a Scientific Investigation of the Near-Death Experience* (New York: Coward, McCann and Geoghegan, 1980).
2. W.Y. Evans-Wentz, *Tibetan Book of the Dead* (New York: Oxford University Press, 1974), traduzido ao português como *O Livro Tibetano dos Mortos* (São Paulo: Pensamento, 1985).
3. Rinpoche Sogyal, *The Tibetan Book of Living and Dying* (New York: Harper San Francisco, 1992), traduzido ao português como *O Livro Tibetano do Viver e do Morrer* (São Paulo: Talento, 2000; São Paulo: Palas Athena, 2013). Essa é uma elaboração moderna do Livro Tibetano dos Mortos.
4. Dannon Brinkley, *Saved by the Light* (New York: Harper, 1995), traduzido ao português como *Salvo pela Luz* (São Paulo: Cultrix, 1996); e Betty J. Eade, *Embraced by the Light* (New York: Bantam, 1994), traduzido ao português como *Envolvido pela Luz* (Rio de Janeiro: Nova Era, 1994).
5. Mircea Eliade, *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1972), traduzido ao português como *O Xamanismo e as Técnicas Arcaicas do Êxtase* (São Paulo: Martins Fontes, 2002); e Michael Harner, *The Way of the Shaman* (New York: Harper San Francisco, 1990), traduzido ao português como *O Caminho do Xamã* (São Paulo: Cultrix, 1995).

### CAPÍTULO 16

1. Robert Master and Jean Houston, *The Varieties of the Psychedelic Experience* (Rochester, VT: Park Street Press, 2000); William James, *The Varieties of Religious Experience* (New York: Macmillan, 1997), traduzido ao português como *As Variedades da Experiência Religiosa* (São Paulo: Cultrix, 2017); e Robert Forte, ed., *Entheogens and the Future of Religion* (San Francisco: Council on Spiritual Practices, 1997).

## CAPÍTULO 17

1. Pode ser precisamente uma falta dessas considerações que está por trás dos recentes relatos de reações adversas na pesquisa sobre a cetamina com seres humanos. Ver Anna Ni-decker, "Alleged Abuses Accelerate Reform", *Clinical Psychiatry News* 26 (1998): 1. Ou seja: os cientistas sabiam o que estavam fazendo? Eles já haviam tomado a cetamina pessoalmente? O quão cuidadosos eles foram em controlar o ambiente onde os seus sujeitos receberam a cetamina? Quais foram as suas atitudes e respostas ao que se apresentou no estado induzido pela cetamina? É claro, é justamente nessas variáveis que uma pessoa deve pensar ao ler relatos de efeitos adversos da primeira onda de pesquisa envolvendo seres humanos e drogas psicodélicas nas décadas de 1950 e 1960.
2. F. Kajtor and Stephen Szára, "Electroencephalographic Changes Induced by Dimethyl-tryptamine in Normal Adults", *Confinia Neurologica* 19 (1959): 52-61.
3. Sai-Halasz et al. (1958).
4. Mais recentemente, Doblin trouxe a lume uma reação negativa altamente estressante à psilocibina com o famoso estudo da Sexta-Feira Santa. O artigo original de 1966 (Walter N. Pahnke and William A. Richards, "Implications of LSD and Experimental Mysticism", *Journal of Religion and Health* 5 (1966): 175-208) relatou experiências místicas que surgiram sob o efeito da psilocibina em estudantes da Harvard Divinity School. Entretanto, nada ouvimos a respeito do sujeito inebriado que os membros da equipe tiveram que perseguir, pressurar contra uma porta e tranquilizar com uma injeção de medicação antipsicótica! Ver Rick Doblin, "The Good Friday Experiment: a Twenty-Five Year Follow-Up and Methodological Critique", *Journal of Transpersonal Psychology* 23 (1991): 1-28.
5. Ver a nota número 1 do capítulo 11 acima.

## CAPÍTULO 19

1. A dose de psilocibina normalmente usada pelos grupos de pesquisa suíços e alemães, de 0,2mg/kg, é menos da metade da dose que, pelas nossas constatações, seria capaz de gerar uma resposta incontestavelmente psicodélica, a saber, 0,45mg/kg. Apesar desses grupos terem publicado seus dados indicando os "efeitos psicodélicos da psilocibina", não creio que o que eles estão estudando seja uma síndrome típica. Ver E. Gouzoulis-Mayfrank, B. Thelen, E. Habermeyer, H.J. Kunert, K.-A. Kovar, H. Lindenblatt, L. Hermle, M. Spitzer and H. Sass, "Psychopathological, Neuroendocrine and Autonomic Effects of 3,4-Methylenedioxyethylamphetamine (MDE), Psilocybin and d-Methamphetamine in Healthy Volunteers", *Psychopharmacology* 142 (1999): 41-50; e F.X. Vollenweider, K.L. Leenders, C. Scharfetter, P. Maguire, O. Stadelmann, and J. Angst, "Positron Emission Tomography and Fluorodeoxyglucose Studies of Metabolic Hyperfrontality and Psychopathology in the Psilocybin Model of Psychosis", *Neuropsychopharmacology* 16 (1997): 357-72. Nós continuamos escalando a dose até 1,1mg/kg, quando os dois voluntários que receberam essa quantidade sentiram que "era demais". Um deles ficou brevemente desorientado e o outro experimentou uma sensação de "pressão mental" quase avassaladora. Estávamos prontos para utilizar 0,9mg/kg como dose máxima de psilocibina - uma dose mais de quatro vezes mais alta do que a "dose psicodélica" europeia -, até que circunstâncias outras me levaram a deixar a universidade.

## CAPÍTULO 20

1. Rick J. Strassman and Marc Galanter, "The Abhidharma: A Cross-Cultural Application of Meditation", *International Journal of Social Psychiatry* 26 (1980): 283-90.
2. Esse método é muito parecido com o que Freud chamou de "atenção uniformemente suspensa", praticada por um psicanalista capacitado. O analista presta apoio por meio principalmente de sua presença, na maior parte das vezes em silêncio, sentado atrás do divã do paciente e voltado para o lado. Esse tipo de escuta e observação discreta espelha muito o que acontece internamente durante a meditação Zen.

3. Por exemplo, hoje existem traduções da HRS em espanhol, italiano, russo, português, alemão e holandês. Diversos grupos de pesquisa ao redor do mundo já a utilizaram para medir os efeitos de cetamina, ayahuasca, anfetaminas, psilocibina e MDMA. Um grupo de pesquisa alemão chegou até mesmo a medir certas características de ocorrência natural com a HRS.
4. Assim como na maioria das tradições religiosas monásticas, Margaret recebeu um novo nome após entrar para a ordem sacerdotal. Como os nomes dela e de outros são em japonês e como eu não conheço o idioma japonês e detestaria confundir-lo com alguma outra palavra que acidentalmente significasse algo infame ou constrangedor, escolhi utilizar os pseudônimos em inglês.
5. Rick J. Strassman, "DMT and the Dharma", *Tricycle, The Buddhist Review* 6 (1996): 81-88.

## CAPÍTULO 21

1. Havia pouco ou nenhum contato entre os voluntários das fases iniciais da pesquisa. Mesmo quando eles chegavam a se encontrar, seja em ambientes sociais na minha casa ou no grupo de apoio que se formou mais perto da conclusão do estudo, os voluntários eram uniformemente tímidos e sentiam um desconforto em ter que discutir os seus estranhos encontros com seres. As palestras e os escritos de Terence McKenna também não eram especialmente populares quando começamos a ouvir esses relatos inusitados a partir dos nossos sujeitos de pesquisa. Frequentemente perguntei aos voluntários se eles eram familiarizados com os relatos da literatura popular sobre encontros com elfos ou alienígenas insetóides sob o efeito do DMT. Poucos eram – ou, talvez, nenhum deles. Assim, não creio que esses relatos foram uma espécie de histeria em massa ou uma profecia que se autocumpra. Se esse processo estivesse acontecendo, eu teria esperado uma "epidemia" de experiências místicas e de quase-morte, pois estaria tendo a expectativa e a esperança de que elas ocorressem.
2. Antes que os engenheiros televisivos desenvolvessem uma opção de "imagem dentro de uma imagem" (picture-in-picture), eu poderia ter estendido essa analogia dizendo que esses níveis da realidade são mutuamente excludentes. Ou seja, nós não seríamos capazes de assistir ao canal 3 e ao canal 4 ao mesmo tempo. Entretanto, agora podemos. O conceito da "imagem dentro de uma imagem" na verdade é útil para a comparação com a TV, apesar de lembrarmos quantas e quantas vezes os voluntários abriram os seus olhos e viram diferentes níveis da realidade mescladas e unidas. Com frequência, também, houve voluntários que se engajaram plenamente no novo mundo ao qual o DMT lhes proporcionou acesso, enquanto continuavam se lembrando de que seus corpos estavam no quarto 531 do Hospital Universitário. Eles estavam com os pés em diversos mundos a uma só vez, em um esforço multitarefado verdadeiramente fabuloso!
3. David Deutsch, *The Fabric of Reality* (New York: Penguin, 1997). Traduzido ao português como *A Essência da Realidade* (São Paulo: Makron Books, 2000).
4. David Deutsch, correspondência pessoal, janeiro de 2000.
5. *Ibid.*, junho de 1999.
6. Nigel Smith and Neil Spooner, "The Search for Dark Matter", *Physics World* 13 (2000): 4.
7. Uma pergunta crucial, é claro, é por que entidades ou inteligências alienígenas desejariam interagir conosco. Muitos experienciando das abduções relatadas por Mack descrevem projetos híbridos humano-alienígenas voltados a repovoar o nosso agonizante planeta. Alguns dos nossos voluntários também voltaram das suas experiências com um tema de "procriação", após terem se encontrado em quartos com brinquedos, berços e outros itens ligados à infância. A transferência de informações e a "sintonização" e "reprogramação" da consciência seguem uma linha semelhante, identificando uma raça avançada em busca de partilhar conosco algo de seus conhecimentos. Isso está frequentemente ligado à pressurosa degradação ambiental que está assolando o nosso planeta. Nesse ponto, também, houve semelhanças com os relatos de alguns dos nossos voluntários.

Muitos dos nossos sujeitos de pesquisa também descreveram a natureza não material dos seres, em particular a sua falta de emoções relativas ao amor e a um sentido de ligação como algo crucial para o seu interesse em nós. De alguma forma, ao interagirem e aprenderem conosco, eles são capazes de reaprender coisas esquecidas ou perdidas há muito tempo. Tais relatos beiram as narrativas de "incorporações de espíritos" e assumem implicações perturbadoras. Em um nível mais moderado, elas lembram a ludicidade de algumas das figuras descritas pelos voluntários, evocando à mente fadas, duendes e elfos do nosso passado folclórico.

**B.** Karl L. R. Jansen, "The Ketamine Model of the Near-Death Experience: A Central Role for the N-Methyl-D-Aspartate Receptor", *Journal of Near-Death Studies* 16 (1997): 5-26 (eu procurei e não fui capaz de encontrar qualquer dado que informe se o DMT tem propriedades neuroprotetoras).

## **CAPÍTULO 22**

- 1.** Existem exemplos de modelos religiosos e científicos que parecem acontecer em condições mais favoráveis, por exemplo, pesquisas que ocorrem dentro de algumas das igrejas psicodélicas contemporâneas, incluindo o peyote da Igreja Nativa Americana e as organizações sul-americanas que utilizam a ayahuasca. Porém, essas são relações de conveniência, e não híbridos genuínos de ciência e religião. Os resultados científicos não irão mudar as práticas e ensinamentos das igrejas, tampouco os insights e as experiências do encontro religioso conseguirão modificar os métodos da pesquisa científica.
- 2.** Terence McKenna apresentou o DMT a centenas de pessoas. Durante uma visita que fiz à sua reserva de preservação botânica no Havaí há muitos anos, ele e eu conversamos a esse respeito. Ele estimava que talvez cinco por cento das pessoas a quem ele havia dado o DMT não demonstraram qualquer efeito. A estimativa dos cinco por cento de Terence é exatamente o que observamos na nossa pesquisa: três de 60 voluntários.
- 3.** F. X. Vollenweider, correspondência pessoal, junho de 1993; e L. Hermle, correspondência pessoal, junho de 1993.
- 4.** Ka-Tzetnik 135633, *Shivitti: A Vision* (Nevada City, CA: Gateways, 1994).
- 5.** Bernard J. Albaugh and Philip O. Anderson, "Peyote in the Treatment of Alcoholism among American Indians", *American Journal of Psychiatry* 131 (1974): 1247-51; e Charles S. Grob, Dennis J. McKenna, James C. Callaway, Glacus S. Brito, Edison S. Neves, Guilherme Oberlaender, Oswaldo L. Saide, Elizeu Labigalini, Christiane Tacla, Cláudio T. Miranda, Rick J. Strassman, and Kyle B. Boone, "Human Psychopharmacology of Hoasca, a Plant Hallucinogen Used in Ritual Context in Brazil", *Journal of Nervous and Mental Disease* 184 (1996): 86-94. Como um exemplo dos modelos conflitantes de eficácia, muitos proponentes do tratamento da ibogaína para dependentes sugerem uma base primariamente farmacológica para os seus benefícios. Na verdade, os membros de um painel de pesquisas a respeito da ibogaína realizado pelo Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas, do qual participei, indagaram se haveria alguma forma de bloquear os seus "efeitos colaterais" psicodélicos e manter, ainda assim, os seus efeitos terapêuticos.

## O AUTOR



Rick Strassman nasceu em Los Angeles. Formou-se na Universidade de Stanford e na Faculdade Albert Einstein de Medicina da Universidade de Yeshiva.

Estagiou e foi residente de psiquiatria geral na Universidade da Califórnia em Davis e no Centro Médico de Sacramento e recebeu o Prêmio Sandoz de excelência como residente e graduando em 1981. Dedicou-se por 10 anos como professor titular na Universidade do Novo México, realizando pesquisas clínicas que investigaram a função do hormônio melatonina, que é produzido pela glândula pineal. Também deu início à primeira pesquisa clínica com drogas psicodélicas aprovada e financiada pelo governo dos EUA em mais de 20 anos.

O Dr. Strassman já publicou 30 artigos científicos revisados por seus pares e atua como revisor em diversos periódicos de pesquisa psiquiátrica. Trabalhou como consultor da Administração de Alimentos e Drogas dos EUA, do Instituto Nacional contra o Abuso de Drogas, dos Hospitais da Administração para Veteranos de Guerra, da Administração da Previdência Social dos EUA e de outras agências estaduais e locais. Atualmente, atende em seu consultório de psiquiatria em Taos, Novo México, e é Professor Associado de Psiquiatria Clínica na Escola de Medicina da Universidade do Novo México.

O sítio do Dr. Strassman na internet é <[www.rickstrassman.com](http://www.rickstrassman.com)>.



## **SOBRE O AUTOR**

O Dr. Rick Strassman graduou-se com honras em Ciências Biológicas em 1973.

Ele continuou a pesquisa de laboratório em Stanford,

antes de frequentar a Faculdade de Medicina Albert Einstein, da Universidade Yeshiva, em Nova York, onde se formou com honras em Medicina, especializando-se em Psiquiatria. Iniciou sua residência em Psiquiatria Geral na Universidade da Califórnia, em Davis, onde recebeu o Prêmio Sandoz para médicos residentes em 1981. De 1982 a 1983, obteve treinamento em pesquisa clínica em psicofarmacologia, na Universidade da Califórnia, em San Diego. É professor assistente do Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade do Novo México, em Albuquerque. Na UNM, Strassman realizou pesquisas clínicas, investigando a função da glândula pineal, em que seu grupo de pesquisa documentou o primeiro papel conhecido da melatonina em humanos. Tornou-se professor clínico associado de psiquiatria em 1991. Publicou mais de 40 artigos científicos revisados por pares nos campos da psicofarmacologia, neurologia, psiquiatria, neuroendocrinologia e neuropsicofarmacologia.



# DMT

## A MOLÉCULA DO ESPÍRITO

edição brasileira – O livro DMT, a Molécula do Espírito está sendo publicado em português por um grupo de pessoas interessadas nas pesquisas do Dr. Strassman. Sua publicação no Brasil tem o objetivo de disponibilizar esse importante estudo ao público brasileiro.

