

Cogumelos mágicos e Psicanálise: *Bad trip* ou Potencialização?

Daniel Kazahaya

Evidências arqueológicas do uso de psicodélicos clássicos (psilocibina, mescalina, dimetiltriplamina) indicam que várias sociedades indígenas têm usado estes compostos por séculos e normalmente eram utilizados em rituais sacramentais (Schultes, 1969; Schultz & Hofmann, 1992). Os cogumelos, em particular, apresentam evidências de terem sido utilizados há três mil anos atrás no México, sendo introduzido na ciência ocidental em 1957 por Robert G. Watson e sintetizada em 1959 por Albert Hofman (Tylš et al, 2013). A psilocibina e a psilocina são os principais compostos psicodélicos encontrados em cogumelos (Guzman, Allen, & Gartz, 1998). Atualmente, a psilocibina é um dos psicodélicos mais utilizados em pesquisas humanas por conta de sua relativa segurança, moderada-longa duração de ação e boa absorção após administração oral (Hasler et al, 2004; Johnson, Richards, & Griffiths, 2008). Conforme levantamento realizado em março de 2018, estão cadastrados no *Clinical Trials* (<https://clinicaltrials.gov/>) 26 ensaios clínicos com psilocibina em países como EUA, Dinamarca, México e Suíça.

Em um recente artigo de revisão sobre o uso terapêutico da psilocibina, Johnson e Griffiths (2017), apresentam uma série de ensaios clínicos atuais com resultados significativos sobre a eficácia da psilocibina em um expressivo número de transtornos e concluem que o estado atual das pesquisas sugere uma considerável garantia ao uso terapêutico da psilocibina. Ainda sobre estes transtornos, as pesquisas apresentam resultados significativos em angústia relativa ao câncer (Grob et al., 2011; Griffiths, Johnson, & Carducci, 2016; Ross et al., 2016), adicção ao tabaco e álcool (Johnson, Garcia-Romeu, Cosimano, & Griffiths, 2014; Bogenschutz et al., 2015), dores de cabeça severas (Sewell, Halpern, & Pope, 2006; Schindler et al., 2015), depressão resistente a tratamentos (Carhart-Harris et al., 2016), e transtorno obsessivo compulsivo (Moreno, Wiegand, Taitano, & Delgado, 2006),

Os resultados mais importantes surgem no tratamento da angústia relativa ao câncer, sendo o que há de mais avançado em pesquisa na área, com dois estudos que fornecem fortes evidências de diminuição dos sintomas de depressão e de ansiedade que persistem por 6 meses após um único tratamento ativo (Grob et al., 2015; Griffiths et al., 2016). Os autores afirmam que tais resultados são sem precedentes na psiquiatria.

Analisando os resultados desses estudos, Johnson e Griffiths (2017) consideram:

“Estes resultados são notáveis não apenas porque mostram benefícios persistentes por muitos meses após uma única administração medicamentosa, mas também por causa da grande magnitude dos efeitos clínicos. Aproximadamente 80% dos participantes aos seis meses de acompanhamento continuaram

a mostrar diminuição significativa no humor depressivo e ansiedade, e aproximadamente 60% demonstraram remissão: em outras palavras, níveis de sintoma em escala normal. Assim como e pesquisas prévias com voluntários saudáveis, os benefícios a longo prazo foram maiores para aqueles cuja experiência subjetiva em sessões de psilocibina foram maiores na construção de experiências do tipo-místicas” (p. 735, tradução nossa)

Em Londres, outro estudo publicado em 2016 na Revista *Lancet Psychiatry*, mostra os resultados efetivos com 12 com participantes diagnosticados com depressão resistente a tratamentos que validam a segurança e eficácia da substância em contextos terapêuticos, além da duração e magnitude da redução de sintomas severos pós-tratamento, motivando a realização de mais pesquisas controladas (Carhart-Harris et al., 2016).

Dentre as pesquisas clínicas realizadas na atualidade, é importante notar a correlação que surge nos resultados de grande parte dos estudos com o que foi denominado pelos autores como experiências do tipo-mística. Que envolvem as seguintes qualidades psíquicas: senso de unidade, qualidade noética, sacralidade, humor positivo, transcendência de tempo e espaço, e o inefável [ineffability] (Johnson & Griffiths, 2017, p. 736). Ainda sobre os ensaios clínicos, R. Griffiths (conferência internacional, 23 de abril de 2017) aponta que entre os participantes dessas pesquisas, 78% incluem a experiência com psilocibina entre as dez experiências mais significativas de suas vidas, 83% entre as cinco melhores experiências espirituais, 94% relatam aumento da sensação de bem-estar ou satisfação alta e moderada em relação a satisfação frente a vida, 89% atribuem mudanças comportamentais positivas. Também foram relatadas mudanças positivas em relação a vida e ao *self*, humor, espiritualidade, altruísmo, reverência, sacralidade na vida diária, gratidão para a vida, interconectividade entre as formas de vida, além de uma relação pessoal com Deus ou entendimento de uma última realidade (*ultimate reality*). Na relação com outros surgem: sensibilidade, tolerância e amor, concernimento para com as pessoas em situações vulneráveis, comportamentos voluntários em relação a família, colegas de trabalho e amigos. Também encontraram diminuições em apreensão sobre a morte, ódio aos outros e expressão negativa de ódio.

Tendo em vista estes resultados, nos voltamos agora para a teoria psicanalítica e para os conhecimentos clínicos dentro daquilo que hoje se denomina de formas de sofrimento da contemporaneidade. Verificamos que os entendimentos oscilam em torno do: esvaziamento da função desejante (Kehl, 2005; Roudinesco, 2000; Birman, 1999); do empobrecimento da capacidade criativa, num sentido existencial (Winnicott, 1971/1975); da exacerbação do ôntico e afastamento do ontológico (Safra, 2004); da “rígida fragilização” da estruturação psíquica pela ausência do “trabalho do negativo” (Green, 2008). Para Birman (1999), a pobreza do desejar e do fantasiar é paradigmática da contemporaneidade. O autor vai desdobrar daí um mapeamento do mal-estar na contemporaneidade apontando algumas vertentes clínicas: o corpo

(sobre a medicalização da *bios*, das afecções psicossomáticas e do transtorno do pânico); a ação (*passagem ao ato*, pelo aumento da criminalidade e da violência, dos fenômenos da adicção a substâncias lícitas e ilícitas, bulimia e anorexia); intensidade (em especial a depressão, marcada como o vazio, sendo a principal característica da atualidade).

A nossa hipótese, buscando interpretar os resultados das pesquisas clínicas de psilocibina com a teoria psicanalítica, é a de que esta substância atue favorecendo os fenômenos que Winnicott (1971/1975) denominou como transicionais, base para a vida criativa e da vivência da cultura enquanto ampliação desse fenômeno. Ela provavelmente pode proporcionar um contato com o ontológico ou originário, conforme definição de Safra (2004), pode favorecer a atividade da fantasia e da ação desejante, o que abriria a possibilidade de se ter uma atitude mais criativa (no sentido winnicottiano) frente ao viver. Talvez, justamente por isso, a psilocibina traga resultados tão surpreendentes em nesses tipos de sofrimento.

Acreditamos que a psicanálise pode contribuir muito quanto ao entendimento dos processos que ocorrem na psilocibina, e da mesma forma, que esta pode auxiliar a psicanálise na compreensão desses fenômenos psíquicos. É um campo de estudos riquíssimo pelo tipo de alteração do funcionamento psíquico que produz. Mas é incrível a quantidade de pesquisas e publicações na área envolvendo psicanálise.

Pesquisando na base de dados da PubMed, BVS saúde, Scielo e Google acadêmico, artigos que correlacionem inclusivamente psilocibina e psicanálise (e seus correspondentes em inglês), o número de artigos é Zero. Na PubMed, conforme levantamento realizado em março de 2018, o número de artigos com a palavra-chave *psilocybin* é de 841, sendo que as publicações apresentam um gráfico crescente nos últimos 20 anos. Em 1995 foi publicado apenas um artigo e em 2017 foram 45. É surpreendente o fato de que a psicanálise não esteja participando e nem produzindo conhecimento em torno dessas pesquisas que estão trazendo resultados consideráveis em transtornos que demandam cada vez mais inovações teóricas e clínicas da psicanálise.

Obviamente, o que se propõe nessa futura pesquisa, não é uma medicalização dos modos de sofrimento da atualidade, mas explorar os recursos terapêuticos que podem surgir no campo transdisciplinar dessas duas terapêuticas. É unir a experiência vivida proporcionada com a psilocibina com o apoio da psicanálise para estruturar a ação desejante que possa surgir, a partir daí.

Gostaríamos de realçar que estamos inteiramente de acordo com as considerações de Roudinesco (2000), Kehl (2005) e Birman (1999) sobre a crítica mais clássica que se faria ao uso de substâncias químicas para a simples redução do sofrimento ou da não responsabilização

sobre o desejo. A proposta é que seja realizado um trabalho psíquico com os pacientes, não apenas uma mera medicalização dos sintomas. O objetivo, assim como na análise, não se trata da normatização do individual, mas da singularidade da subjetividade.

É importante sublinhar que em vários ensaios clínicos com psicodélicos (Tylš, 2013), e mesmo em parte dos rituais que envolvem psicodélicos como nos rituais de ayahuasca (Sanabria & Tallin, 2017; Diament, Gomes, & Tófoli, no prelo) os participantes são orientados a experienciar todas as situações que possam surgir nas sessões ou rituais, inclusive aquelas que envolvem grande sofrimento, chamada de *peia*, nos rituais de ayahuasca (Silva, 2004). Conforme Silva (2004), todas as experiências são consideradas como aquilo que a pessoa precisa “trabalhar” (termo utilizado nos ensaios e rituais). Ou seja, não existe, nos rituais ou sessões experimentais com psicodélicos, a noção de *Bad trip*, como no sentido empregado no uso recreacional. A noção de *Bad trip* seria o correspondente de um tipo de uso dos psicodélicos onde, intrinsecamente, encontram-se os ideais da sociedade contemporânea de exclusão do mal-estar e a noção de felicidade enquanto equivalente unicamente a experiências prazerosas (*Good trip*).

É difícil apontar exatamente o uso que podemos e queremos fazer desse instrumento, mas temos claro o que não queremos: que seja utilizado nos moldes de uma medicação ocidental; nem que o psicanalista se torne um *xamã* mestre. Mas, com muita ousadia, receio e curiosidade, levantamos a pergunta: Poderia ser recomendado? Esta resposta será melhor “trabalhada” ao longo das futuras pesquisas. Porém, se ao menos tivermos conhecimento suficiente para “trabalhar” com o paciente quando o assunto espontaneamente surgir no divã, já estaremos caminhando para uma Potencialização.

Referências

- Birman, J. (1999). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Bogenschutz MP, Forchimes AA, Pommy JA, Wilcox CE, Barbosa P, Strassman RJ. (2015). *Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study*. J Psychopharmacol; 29:289-299. DOI: 10.1177/0269881114565144
- Carhart-Harris R. L., Bolstridge M., Rucker J., Day, C.M., Erritzoe, D., Kaelen, M., et al. (2016). *Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study*. Lancet Psychiatry;3:619-627. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)
- Diament, M., Gomer, B. R., Tófoli L.F. (no prelo). *Ayahuasca and Psychotherapy: Beyond Integration in* Labate, BC & Cavnar, C (editors), *Ayahuasca Healing and Science*. Springer.
- Escohotado, A. (1998). *Historia General de las drogas*. 8 ed. Revisada. Madrid, Espanha: Espasa Calpe.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. São Paulo, SP; 8ed. 376 p. Rio de Janeiro: Imago.
- Griffiths, R. R. (2017/abril). *Johns Hopkins Psilocybin Research Project: Studies of Mystical Experience Adverse Effects, Meditation in Health Volunteers, and Palliative Effects in Cancer Patients – Implications for Spirituality and Therapeutics*. [vídeo]. Oakland, Califórnia. In: <https://www.youtube.com/watch?v=6bu3q3GMHfE>. Acesso em 29 de março de 2018.
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., et al. (2016). *Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial*. J Psychopharmacol;30:1181-1197. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)
- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., et al. (2011). *Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer*. ArchGen Psychiatry;68:71-78. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2010.116
- Gurfinkel, D. (1995). *A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Guzman, G., Allen, J. W., Gartz, J. (1998). *A Worldwide Geographical Distribution of the Neurotropic Fungi, An Analysis and Discussion*. Ann Mus civ Rovereto ;14:189-280.
- Hasler, F., Grimberg, U., Benz, M. A., Huber, T., Vollenweider, F. X. (2004). *Acute psychological and physiological effects of psilocybin in healthy humans: a double-blind, placebo-controlled dose-effect study*. Psychopharmacology (Berl) ;172(2):145-156. DOI:10.1007/s00213-003-1640-6

- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., Griffiths, R. R. (2014). *Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction*. J Psychopharmacol;28:983-992. DOI:10.1177/0269881114548296
- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Johnson, P. S., Griffiths, R. R. (2017) *An online survey of tobacco smoking cessation associated with naturalistic psychedelic use*. J Psychopharmacol. Jan 1. DOI:10.1177/0269881116684335
- Johnson, M. W., Griffiths R. R. (2017). *Potential Therapeutic Effects of Psilocybin*. *Neurotherapeutics*. Jul;14(3):734-740. doi: 10.1007/s13311-017-0542-y.
- Johnson, M., Richards, W., Griffiths, R. (2008). *Human hallucinogen research: guidelines for safety*. J Psychopharmacol ;22(6):603-620. DOI:10.1177/0269881108093587
- Kehl, M. R. (2005). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Metzner, R., (2005). *Sacred Mushroom of Visions: Teonanácatl: A Sourcebook on the Psilocybin Mushroom*. Rochester, Vermont: Park. St. Press.
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., Delgado, P. L. (2006). *Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessivecompulsive disorder*. J Clin Psychiatry;67:1735-1740.
- Nichols, D.E. (2004). *Hallucinogens*. Pharmacol Ther ;101(2):131-181.
- Rabin G. C. (2015/junho). *Sites brasileiros vendem drogas “legais”*. [reportagem/revista] 28/06/2015. Folha de São Paulo. <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2015/06/1648582-sites-brasileiros-vendem-drogas-legais.shtml>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., et al. (2016). *Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial*. J Psychopharmacol;30:1165-1180. DOI:10.1177/0269881116675512
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: JZE.
- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida, SP: ideias & letras, 2004. Coleção Psicanálise século I. 2004
- Sanabria, E.; Talin, P. (2017). *Ayahuasca’s entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from ‘addiction’*. International Journal of Drug Policy 44 (2017) 23–30. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.02.017. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.02.017.
- Schultes, R. E. (1969). *Hallucinogens of plant origin*. Science;163:245-254.
- Schultes, R. E. & Hofmann, A. (1992). *Plants of the gods: their sacred, healing, and hallucinogenic powers*. Rochester, VT: Healing Arts Press.

Schindler, E. A., Gottschalk, C. H., Weil, M. J., Shapiro, R. E., Wright, D. A., Sewell, R. A. (2015). *Indoleamine hallucinogens in cluster headache: results of the Clusterbusters medication use survey*. *J Psychoact Drugs*;47:372-381. doi: 10.1080/02791072.2015.1107664.

Silva, O. (2004). *Marachimbé veio foi para apurar. Estudo sobre o castigo simbólico, ou peia, no culto do Santo Daime*. [Dissertação de Mestrado]. PUC. São Paulo.

Sewell, R. A., Halpern, J. H., Pope, H. G. (2006). Response of cluster headache to psilocybin and LSD. *Neurology*;66:1920-1922. DOI:10.1212/01.wnl.0000219761.05466.43

Tylš., F, Páleníček, T., Horáček, J. (2013). *Psilocybin – summary of knowledge and new perspectives*,
European Neuropsychopharmacology,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.12.006>

Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro. Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

