

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Tussen hype en hoop

Systeemtherapie met behulp van psychedelica

Cinthe Lemmens

Samenvatting

Psychotherapie met psychedelica is een opkomend veld dat zowel nieuwsgierigheid als scepsis oproept. Dit artikel onderzoekt hoe deze middelen, ondanks hun controversiële reputatie, therapeutische waarde kunnen hebben binnen een systemische context. Psychedelica worden al eeuwenlang gebruikt voor spirituele en genezende doeleinden en kregen in de jaren veertig en vijftig veel wetenschappelijke aandacht in de psychiatrie. Na een lange periode van verbod en maatschappelijke weerstand is er recent een heropleving van onderzoek naar hun therapeutische toepassingen. Middelen als psilocybine, ketamine en MDMA blijken veelbelovend bij het behandelen van psychisch lijden. Daarnaast werken ze in op onze manier van in relatie zijn met de wereld rondom ons, onze naasten, onszelf. Deze tekst beschrijft hoe psychedelica in systemische therapie kunnen worden geïntegreerd en benadrukt het belang van 'set en setting' voor een veilige en effectieve ervaring. Therapeutisch toepassen van psychedelische producten (TTP) kan helpen bij het doorbreken van rigide denkpatronen, het versterken van verbindingen en het vergroten van veerkracht. Ondanks veelbelovende resultaten zijn er ethische en praktische vraagstukken, zoals wetgeving, opleiding en contra-indicaties. Naast aanvullend onderzoek is een open gesprek binnen ons vakgebied noodzakelijk.

Dit artikel gaat over systeemtherapie met behulp van psychedelica. Het thema roept veel vragen op, nieuwsgierigheid, argwaan, ongerustheid wellicht. Want drugs in de therapieruimte, is dat wel een goed idee? Zijn onze eigen denk- en werkkaders niet voldoende?

Er is heel wat aandacht voor dit thema, zowel in de (sociale) media (bijvoorbeeld Roozeboom, 2022), als in de wetenschap. Tijdens de Inter-

<https://doi.org/10.5553/ST/092436312025037003004>

disciplinary Conference on Psychedelic Research, die in juni vorig jaar in Haarlem plaatsvond, werd gedurende drie dagen een rijk en gevarieerd overzicht gepresenteerd van het wereldwijde onderzoek naar therapeutisch toepassen van psychedelische producten (TTP). In België kreeg dit thema eveneens aandacht op het symposium van de Psychedelic Society Belgium op 9 november 2024, waar lopende en geplande Belgische onderzoeksinitiatieven centraal stonden (Lemmens, 2025).

Ook zijn er steeds meer cliënten die informatie willen over deze nieuwe praktijken en onze gedachten erover willen horen. Soms hebben ze al een ervaring opgedaan met psychedelica en willen ze er met ons over spreken. We zouden geen systeemtherapeuten zijn, als we aan ons voorbij zouden laten gaan wat er leeft en beweegt in de wereld rondom ons.

Ik start met een korte beschrijving van de geschiedenis, licht toe wat bedoeld wordt met de ‘psychedelische renaissance’ en waarom onderzoek en verdere ontwikkeling stilvielen. Vervolgens geef ik wat duiding bij de producten. Over welke middelen hebben we het als we spreken over psychedelica? Aan de hand van een stroomschema schets ik mogelijke paden waarbij systemisch werk en therapie met psychedelica geïntegreerd kunnen worden. Ik belicht de stand van zaken van wetenschappelijk onderzoek, reflecteer op welke manier psychedelica systemisch werken en hoe we in de systemische praktijk met deze producten aan de slag kunnen. Immers, ondanks de uitdagende opdracht om de therapeutische praktijk met psychedelica te linken aan onze systemische theorieën, lijkt er ook een zekere synergie tussen beide mogelijk. Met dit artikel beoog ik enerzijds te informeren, anderzijds een open dialoog op gang te brengen over de mogelijkheden en uitdagingen die deze nieuwe therapieën met zich meebrengen. En al zal tussen de regels door mijn hoopvol enthousiasme doorschemeren, het is geenszins mijn bedoeling om te overtuigen.

Verleden, heden, toekomst

Wat is het verbindende element tussen Aldous Huxley, Isabelle Allende, Steve Jobs, prins Harry, Gregory Bateson, Gabor Mathé en Elon Musk? Juist. Het zijn allemaal bekende stemmen die mee het maatschappelijke discours bepalen als het gaat om psychedelica en de therapeutische toepassing ervan.

Het gebruik van psychedelische middelen is niet nieuw. In veel culturen worden psychedelica ingezet om wijsheid en inzichten te verkrijgen, om te genezen. Vanaf de jaren veertig en vijftig werden ze ook toegepast

in psychiatrische contexten in het Westen (Geleyn et al., 2023). Het was Albert Hofmann, een Zwitsers scheikundige (1906-2008), die in 1943 per toeval lsd ontdekte. Hofmann was op zoek naar een middel dat therapeutisch ingezet kon worden in de verloskunde. Naar aanleiding van een eigen verrassende ervaring zette hij zijn onderzoek voort en kwam in 1958 tot de succesvolle identificatie van psilocybine (Van Elk, 2022, p. 79).

Dit leidde een periode in van veel wetenschappelijk onderzoek, waarbij ook psychiaters en psychologen experimenteerden met het therapeutisch toepassen van psychedelica (TTP). Uit deze onderzoeken bleek dat psychedelica goede toepassingen kennen bij onder andere de behandeling van neurose, schizofrenie, psychopathie, alcoholverslaving en psychotrauma (Costandi, 2014). Onmiskenbaar leidde TTP destijds tot een revolutie in de psychiatrie. Inzichten die uit dit wetenschappelijk onderzoek voortvloeiden, legden de basis voor de 'biologische' psychiatrie, evenals voor de ontwikkeling van antipsychotica en antidepressiva (Van Elk, 2022, p. 70).

Mogelijk leidde het veronachtzamen van de ontologische uitgangspunten door sommige onderzoekers ertoe dat de nochtans hoopgevende onderzoeksuitkomsten in een slecht daglicht kwamen te staan (Van Elk, 2022, p. 90). Ook de maatschappelijke context verdient aandacht. De toenemende wereldwijde populariteit van psychedelische middelen in de jaren zestig en zeventig bracht veel maatschappelijke onrust en politieke zorgen met zich mee. De Vietnamoorlog fungeerde als een katalysator van een zich ontwikkelende tegencultuur. Jongeren verzetten zich tegen de heersende politieke elite en omarmden een andere manier van denken en leven. De Amerikaanse overheid greep in en al gauw kwam er een einde aan deze eerste fase van onderzoek, met een verbod op psychedelica in 1971 (Schoevers et al., 2023).

In Europa leidde dit drugsverbod tot criminalisering, een toename van georganiseerde misdaad en gezondheids crises door (illegaal) druggebruik. De invloed van het verbod is nog steeds zichtbaar in de manier waarop Europese landen, ieder op hun eigen manier, omgaan met drugsbeleid en volksgezondheid.

Nu, zoveel jaren later, staan we misschien opnieuw en onverwacht voor een nieuwe omwenteling. Met de verkiezing van Donald Trump en in diens kielzog Elon Musk en Robert F. Kennedy Jr., kregen de Verenigde Staten een aantal figuren op machtsposities die vanuit positieve ervaringen een open houding aannemen ten opzichte van TTP (Politico, 2024). Of we daar blij mee moeten zijn, is een andere kwestie.

Vanaf het einde van de twintigste eeuw ontstond er opnieuw aandacht voor onderzoek naar TTP. In de populaire media wordt zelfs van een 'psychedelische renaissance' gesproken. Dit uit zich in wetenschappelijk

onderzoek naar psychedelica én naar de toepassingsmogelijkheden in de therapeutische praktijk. Zo maakte de Europese Unie in januari 2024 een budget van 6,5 miljoen euro vrij. Het onderzoek wordt geleid door de Nederlandse hoogleraar psychiatrie Robert Schoevers.

Inmiddels hebben verschillende landen en staten hun wetten gewijzigd, waardoor wetenschappelijk onderzoek naar TTP mogelijk is geworden. Ook wordt decriminalisering en/of legalisering van bepaalde psychedelica overwogen vanwege hun potentiële therapeutische voordelen, en pleit men voor opleiding en implementatie van TTP in de praktijk. Waar onderzoek zich klassiek vaak leek te richten op lineair-causale verbanden tussen TTP en depressie (Carhart-Harris et al., 2021), verslaving (Van den Brink et al., 2020) en PTSS (Vermetten et al., 2020), lijkt men in recenter onderzoek meer oog te hebben voor relationele aspecten en intimiteitsbeleving (Barba et al., 2024). Wil men echter een herhaling van de TTP-geschiedenis voorkomen, dan is het van belang om omzichtig met deze ontwikkelingen om te gaan en een gepaste balans te behouden tussen moed en overmoed.

Wat zijn psychedelica?

De term ‘psychedelica’ bestaat uit de Griekse woorden *psyche* (geest) en *delein* (zichtbaar maken) en werd voor het eerst gebruikt door de Britse psychiater Humphrey Osmond (1917-2004). Hij wilde hiermee duidelijk maken dat het stoffen zijn die bijzondere ervaringen en inzichten kunnen teweegbrengen door het veroorzaken van een voorbijgaande, ingrijpende verandering in waarnemen, denken en voelen (Schoevers et al., 2023).

In de loop der jaren is er een zeer grote hoeveelheid aan geestverruimende middelen ontdekt en ontwikkeld. Die ontwikkeling gaat nog steeds door. Grofweg kan een onderscheid gemaakt worden tussen twee categorieën: de klassieke en de atypische psychedelica. Klassieke psychedelica, zoals lsd, mescaline, psilocybine, DMT en ayahuasca zijn (semi-) natuurlijke stoffen die gewonnen worden uit planten en schimmels. Als gemeenschappelijk kenmerk hebben ze dat hun werkzame stof qua structuur op serotonine (een signaalstof in de hersenen) lijkt. Doordat deze stoffen zich binden aan bepaalde serotoninereceptoren, treedt er een psychedelisch effect op. Deze klassieke psychedelica kennen een lange geschiedenis van gebruik in religieuze en ceremoniële contexten (Schoevers et al., 2023).

Daarnaast zijn er de atypische psychedelica zoals ketamine, MDMA en ibogaïne. Zij hebben een andere structuur en farmacologie, en dus ook

andere effecten. De 'entactogenen' of 'empathogenen' vormen een subklasse van de atypische psychedelica. Dit type producten veroorzaakt sterke gevoelens van verbondenheid, empathie en een 'warme gloed'. Het helpt mensen zich open te stellen en vermindert gevoelens van angst, schuld en schaamte waardoor men emotioneel beladen onderwerpen makkelijker onder ogen kan zien (Schoevers et al., 2023).

Elk van deze producten heeft zijn eigen karakteristieke effecten. Sommige veroorzaken sterke veranderingen in waarneming, andere maken ervaringen uit de kindertijd opnieuw toegankelijk of zorgen voor zelfinzicht en openbaringen. Ook uitgesproken mystieke, spirituele, kosmische ervaringen kunnen optreden. Synesthesie, het neurologische verschijnsel waarbij een zintuiglijke waarneming onverwacht ook één of meerdere andere zintuiglijke indrukken oproept, is eveneens mogelijk.

De visuele beelden die iemand waarneemt tijdens de sessie kunnen sterk beïnvloed worden door geluiden uit de omgeving en muziek. Voor de praktijk betekent dit dat de keuze van muziek mee bepaalt hoe een sessie verloopt en hoe de psychedelische ervaring ondersteund kan worden. De invloed van muziek is zelfs zo krachtig dat muziek ook wel 'de derde therapeut' genoemd wordt. Omgekeerd hebben de psychedelica ook invloed op de muzikale ervaring. Effecten van psychedelica en beleving hangen eveneens sterk samen met de persoon van de gebruiker, diens mindset voor inname, en in welke context (natuur, ziekenhuis, thuis, retreatcentrum enzovoort) de psychedelische sessie plaatsvindt. Uiteraard is ook de dosering van belang, waarbij de intensiteit van de dosis mee het effect bepaalt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een psycholytische en een psychedelische dosis. Een psycholytische dosis is lager (ongeveer een derde) van een psychedelische dosis en kan soms als opstap gebruikt worden om kennis te maken met een product, of om een ander effect te ressorteren.

In de toekomst kan er ook nagedacht worden of het aangewezen is om eerst een MDMA-sessie te doen alvorens een psilocybine-sessie op te starten. Een MDMA-sessie is over het algemeen minder intrusief, aangezien de effecten anders zijn. Over Gregory Bateson lezen we bijvoorbeeld dat hij eerst een psycholytische dosis lsd (in 1957) kreeg, om op een later moment een psychedelische dosis (in 1959) toegediend te krijgen. Deze sessies vonden plaats in het kader van de onderzoeken naar bewustzijn in de jaren vijftig (Saltalamacchia, 2018).

De meeste van bovengenoemde producten zijn momenteel verboden in België. Enkel ketamine mag in een medische context gebruikt worden bij de bestrijding van pijn, als narcosemiddel en als antidepressivum. Een therapeutisch kader ontbreekt echter in België, wat jammer is. In Nederland is psilocybine, in de vorm van truffels, vrij te verkrijgen in smart-

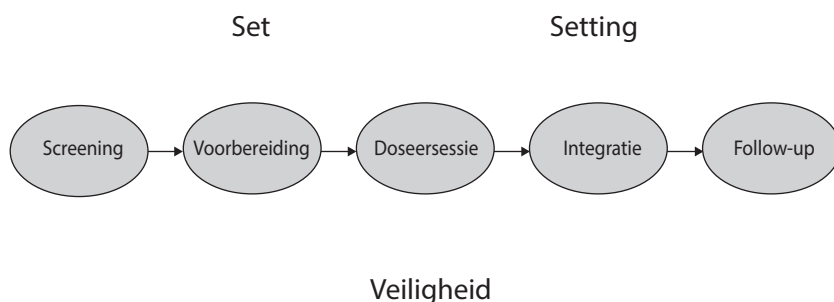
shops en kan er ook – onder strikte voorwaarden – met ketamine gewerkt worden in therapie. Zowel in Nederland als in België worden klinische studies uitgevoerd naar de pro's en contra's van TTP, en ijveren organisaties voor een wettelijk kader voor TTP. Psilocybine, MDMA en ketamine lijken prioritair in aanmerking te komen voor reglementair gebruik in klinische contexten.

(Systeem)therapeutische toepassing van psychedelica

Set en setting In het kader van TTP wordt vaak gesproken over de wederzijdse wisselwerking, samenhang en het belang van 'set en setting'. Set verwijst naar de gemoedstoestand van de cliënt voorafgaand aan de behandeling met psychedelica. Deze wordt mee bepaald door de vertrouwensrelatie met de therapeut (Levin et al., 2024), de mate van voorbereiding en het gevoel van het moment. Setting verwijst naar de context waarbinnen de behandeling plaatsvindt, evenals naar de bredere socio-culturele context die mee betekenis geeft aan de ervaring.

Elk type behandelcontext kent zijn eigen modaliteiten. Waar bijvoorbeeld in retreatcentra een psychedelische sessie vaak in een groep plaatsvindt, wordt in een klinische context met één cliënt gewerkt. Tegenwoordig gaan er meer en meer stemmen op om ook met groepen te werken in klinische settings. Dit heeft namelijk een aantal voordelen. Enerzijds wordt de kostprijs erdoor beperkt, anderzijds heeft het groepsaspect ook therapeutisch een positief effect.

Omwille van de verscherpte zintuiglijke en emotionele effecten is het creëren van een veilige en geborgen atmosfeer erg belangrijk. Daarom zal ongeacht of de behandeling plaatsvindt in een medische, klinische context, in de natuur, of in een retreatcentrum, telkens aandacht uitgaan naar het creëren van een serene, warme sfeer. De setting kleurt immers iemands mindset en ervaring.



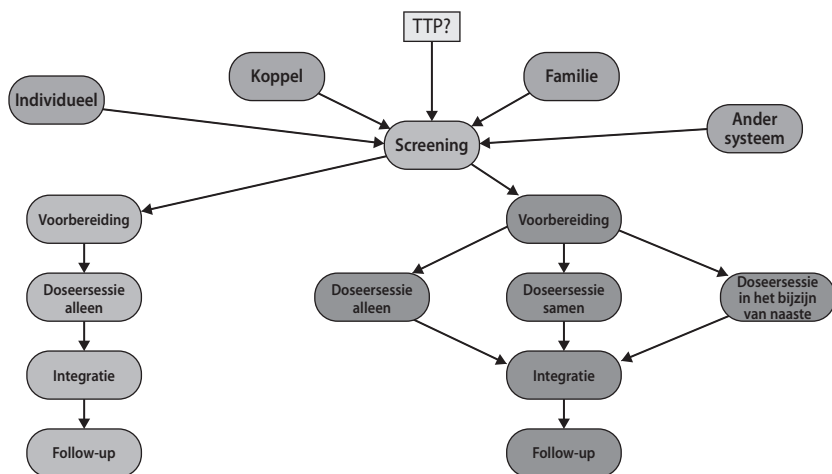
Figuur 1 De behandelfasen van TTP

De behandelfasen van TTP De psychedelische sessie is een onderdeel van de TTP. De volledige procedure bestaat uit verschillende fasen (figuur 1).

Eerst vindt er een (medische) screening plaats. Daarna volgt de voorbereidingsfase, waarin psycho-educatie gegeven wordt over wat men kan verwachten en hoe een psychedelische sessie doorgaans verloopt. Mede omdat het niet mogelijk is in te schatten hoe een sessie precies zal verlopen, is het zinvol gevoelens van onrust, twijfel en onzekerheid te bespreken. Dan volgt de doseersessie waar de cliënt het middel toegediend krijgt. Ten slotte is er de fase van integratie. Deze begint meestal de dag na de doseersessie en kan nog verschillende weken of maanden voortduren, verspreid over verschillende gesprekken. Voor de follow-up spreek je een periode af waarin er op geregelde tijdstippen, bijvoorbeeld om de drie maanden, opvolggesprekken worden geagendeerd om de vinger aan de pols te houden en nabijheid te blijven bieden.

Het stroomdiagram in figuur 2 geeft een beeld van hoe TTP ingebed zou kunnen worden in het systemisch werken met een individu, koppel, gezin of andere combinatie als, om uiteenlopende redenen, het punt bereikt is waarop het therapieproces stagneert.

De langdurige neerslachtigheid van een van de ouders heeft impact op het gehele gezin. De ouder functioneert noch binnen, noch buiten het gezin. Samen wordt er besproken of TTP iets zou kunnen betekenen voor deze ouder – en daarmee ook voor dit gezin. In de voorbereidende gesprekken worden volwassenen en kinderen betrokken. Tijdens de



Figuur 2 Stroomdiagram van TTP in systemisch werken

doseersessie kan de ene ouder alleen gaan of samen met de andere ouder. Integratiegesprekken en follow-up kunnen weer met alle gezinsleden plaatsvinden.

Een dochter kampt met een ernstige middelenverslaving. Dit legt veel druk op het gezin. Keer op keer hervalt ze en sleurt ze het gezin mee in de effecten van de verslaving. Er wordt overwogen of TTP hier een optie kan zijn. De doseersessie kan plaatsvinden met de therapeut of in het bijzijn van een ouder of een andere persoon met wie er een vertrouwensrelatie is.

Een koppel loopt helemaal vast en komt niet meer tot een begripvol gesprek. Ingrijpende gebeurtenissen uit het verleden spelen een rol en ze slagen er keer op keer in om zout in elkaars wonden te strooien. De schadelijke en pijnlijke dynamiek heeft zich tussen hen geïnstalleerd als een ondoordringbare muur. Er is veel eenzaamheid bij beide partners. Het koppel heeft nog erg jonge kinderen en vindt het heel moeilijk om het gezin los te laten. Na jaren therapie spreken ze over uit elkaar gaan. Dit is met pijn in het hart en veel zorgen over hoe dit voor de kinderen zal zijn, welke gevolgen dit zal hebben voor ieder van de gezinsleden. Ze besluiten om samen een TTP-traject te starten in de hoop tot andere perspectieven te komen, en een uitweg te vinden uit de rigide en gestolde verhalen en dynamieken.

Een cliënt staat op het punt een aanvraag te doen voor euthanasie op basis van 'ondraaglijk psychisch lijden'. Hij ziet geen uitweg meer. Tijdens een sessie met partner of gezin wordt overwogen of TTP een optie is. In de gesprekken wordt er gesproken over hoop en mogelijke teleurstellingen want de realiteit leert dat ook TTP geen wondermiddel is.

Dit zijn enkele voorbeelden van situaties waarin er overwogen kan worden of TTP zou kunnen bijdragen aan een nieuw perspectief. Gezinsleden of andere belangrijke anderen kunnen in de verschillende fasen van het TTP-traject (te weten in de voorbereiding, de doseersessie, en/of de integratie) betrokken worden. Als therapeut neem je een getuigepositie in. Vanuit een geëngageerde betrokkenheid stem je af op het proces dat zich ontvouwt bij de cliënt(en). Je bent aanwezig en je bewust van de gevoelde ervaringen zoals die zich voordoen. Het is een denken van binnenuit in plaats van 'van buitenaf', *withness*-denken in plaats van *aboutness*-denken (Shotter, 2006). De andere aanwezigen kunnen in de integratiefase verwoorden wat er bij hen resoneerde. Zij kunnen in een getuigepositie

geplaatst worden. Je kunt met de buitenstaander-getuigepositie werken zoals Michael White die bedoelde binnen de narratieve benadering (White, 2009). Eigenlijk kun je er alle kanten mee op. Je kunt dit soort definitionele ceremonies opzetten met getuigen die tijdens de doseersessie aanwezig waren, maar ook met getuigen die je pas in de integratiefase uitnodigt.

In *Liefdesdrugs* buigen Earp en Savulescu, twee experts in de ethische gezondheidspraktijk van respectievelijk de universiteit van Yale en Oxford, zich over het gebruik van psychoactieve stoffen in partnerrelaties (Earp & Savulescu, 2023). Zij zien hierin kansen om relatiepatronen te doorbreken, de connectie tussen partners te verbeteren en/of destructieve en pijnlijke relaties te beëindigen. Tevens delen ze hun overwegingen of psychedelica een alternatief kunnen bieden voor andere psychofarmaca, zoals antidepressiva. Van sommige psychofarmaca is bekend dat ze negatieve bijwerkingen hebben op de partnerrelatie, aangezien ze emotionele vervlakking en veranderingen in seksueel verlangen kunnen teweegbrengen. Een studie van het Imperial College London vergelijkt de werking van Escitalopram, een veelgebruikt antidepressivum, met een therapeutische behandeling met psilocybine bij depressie. De ongewenste neveneffecten die bij Escitalopram optreden, blijken volledig afwezig bij de behandeling met psilocybine, terwijl de positieve effecten op depressieve klachten na zes maanden vergelijkbaar blijken (Carhart-Harris et al., 2021). Toch wordt er in de studie ook aangegeven dat verder onderzoek gewenst is.

Samen zoeken naar een gepaste taal

Het samen zoeken naar woorden en beelden om iets van je ervaring met anderen te delen is een hele uitdaging. Als systemische praktijkbeoefenaars vertrekken we van de aanname dat taal niet neutraal is. Taal construeert mee een sociale realiteit en identiteit en kan daarmee manieren van denken en handelen normaliseren of juist marginaliseren. Het is belangrijk om hier tijdens de therapiesessies oog voor te hebben. Michiel van Elk (2022) spreekt over het noëtisch karakter van de psychedelische ervaring. Hij verwijst hiermee naar de unieke ervaringen en inzichten die mensen aan een psychedelische sessie kunnen overhouden en hoe moeilijk het kan zijn deze ervaring in woorden uit te drukken. Het is aan de therapeut om cliënten op verhaal te laten komen. De vertrouwensrelatie tussen therapeut en cliënt is hier van groot belang. De verhalen en beelden zijn soms erg bizar en verwarrend en wat de cliënt dan nodig heeft is iemand met een onbevooroordeeld, luisterend oor. Eigen ervaring met

psychedelica, of ten minste ervaring met andere bewustzijnsstaten, kan voor therapeuten helpend zijn. Het verwoorden en in relatie brengen van de ervaring maakt deel uit van het proces. Waar woorden tekortschieten of resulteren in zweverige formuleringen met be- en vervreemdende effecten, kan het zinvol zijn om in communicatie met anderen de focus te leggen op de verworven inzichten, eerder dan op de beelden en ervaring zelf. De vertrouwdheid van systemische praktijkbeoefenaars met het denken in patronen, metaforen en het beschouwen van delen en gehelen, biedt een passend kader om over de psychedelische ervaring te praten en die te helpen begrijpen.

De positie en de rol van de therapeut

Bij TTP worden er verschillende rollen toegekend aan verschillende begeleiders. Doorgaans is het de psychiater die in een medische of klinische context de psychedelica voorschrijft. Een collega-psychotherapeut met een specialisatie in het werken met psychedelica stelt zich tijdens de psychedelische sessie non-directief op en garandeert een veilige setting en context. De therapeut is ondersteunend aanwezig en begeleidt de cliënt terwijl deze onder invloed is van het middel. Het verdient aanbeveling dat de therapeut zich bewust is van diens eigen innerlijke dialoog, daar deze een rijkdom aan materiaal, beelden en gedachten oplevert die passend ingezet kunnen worden tijdens de integratiefase. Tevens is het de taak van de therapeut om met de cliënt een vertrouwensband op te bouwen. Uiteraard is deze therapeutische relatie altijd erg belangrijk bij therapie maar bij TTP nog net iets meer. Door de specifieke effecten van de psychedelische producten geeft de cliënt namelijk de controle over eigen doen en laten grotendeels uit handen. Een goede vertrouwensband is dan ook een belangrijke inzet tijdens de voorbereidingsfase. Daartoe dient een aantal thema's van tevoren besproken te worden, zoals of, waar en hoe iemand aangeraakt wil worden. Deze aanrakingen beperken zich tot voeten, schouders en handen. Hier wordt in de voorbereidingsfase mee geoefend, om samen te ervaren wat helpend en comfortabel voelt. Ook tijdens de psychedelische sessie wordt hiervoor telkens toestemming gevraagd. Psychedelische sessies kunnen emotioneel erg intens zijn. Er kunnen angstige, droevige, pijnlijke, maar ook grappige, vrolijke momenten of episodes zijn. Zeker tijdens de moeilijke stukken kan aanraking gewenst zijn. Er wordt soms gewerkt met verzwaarde dekens. Deze worden om cliënten heen gewikkeld tijdens angstige episodes.

Naast gesprekken en oefeningen over aanraking gaat er in de voorbereidingsfase ook aandacht naar ademhalings- en focusingoefeningen.

Tijdens de doseersessie kunnen cliënten in cognitieve loops terecht komen, of overspoeld worden door emoties als angst of paniek. Soms hebben ze een stervenservaring of het gevoel dat ze hun lichaam niet meer voelen. Op zulke momenten kun je terugvallen op de aangeleerde oefeningen die hen terugbrengen naar hun ademhaling, terug in hun lichaam. Als therapeut ben je tijdens een doseersessie aanwezig maar praat je niet zoveel, zelfs zo weinig mogelijk. Er zijn enkele mantra's, zinnen die je herhaalt om gerust te stellen. Bill Richards, psychiater bij de John Hopkins University en gerenommeerd onderzoeker naar psychedelica en TTP, formuleerde de mantra's als volgt: 'Vertrouw, laat los, wees open', 'Ga erin en erdoor', 'Laat de muziek je meenemen', 'Volg het ritme van je ademhaling', 'Ik ben er voor je, ik laat je niet in de steek.' Stel dat er tijdens een doseersessie negatieve, uitdagende herinneringen en gevoelens opkomen, dan kan dit een corrigerende ervaring opleveren. Je hoeft het deze keer niet alleen te doen. Er is iemand die geruststellende woorden spreekt, misschien je hand, schouder of voeten aanraakt of vasthoudt.

Wie komt er in aanmerking voor TTP?

Hoewel therapieresistente, chronische en/of terminale situaties zich mogelijk het meest lenen voor integratie van TTP in de reguliere (geestelijke) gezondheidszorg, meen ik dat net op dit vlak uitdagingen maar ook kansen liggen voor de systeemtherapie. Vanuit een systemische visie heeft elk lijden te maken met relationele moeilijkheden, zowel tussen mensen onderling als in de relatie van een mens met diens omgeving. Kenmerkend voor een systeemtherapeutische benadering is dan ook de poging om de focus te verschuiven naar relationele processen. Dit geldt ook bij TTP. Al tijdens de voorbereidingsfase kan de therapeut de lens richten op het relationele en van daaruit werkhypothesen en onderzoeksvragen formuleren.

Psychedelica toegepast binnen TTP zou ik systemische medicijnen durven noemen, omdat ze inwerken op de mens in relatie met zichzelf, diens naasten en omgeving. Een basisaanname van de systeemtheorie is dat herstel plaatsvindt in herverbinding. TTP in combinatie met systeemtherapie kan hierin van betekenis zijn. Ik betreur de stelling dat er eerst sprake moet zijn van therapieresistentie. TTP levert vaak op korte termijn significante verbeteringen op in iemands lijden, zelfs na één of enkele sessies. Is het niet legitiem ons de vraag te stellen waarom TTP niet meteen vanaf de aanmelding als een mogelijk aanbod geformuleerd kan worden, in plaats van pas wanneer alle andere mogelijkheden uitgeput lijken?

Momenteel is er ook een aantal contra-indicaties voor TTP. Bij cliënten bij wie in het verleden of in de familie een verhoogd risico op psychose, schizofreniespectrumstoornis, manie, bipolaire stoornis of depressie met psychotische kenmerken werd vastgesteld, wordt terughoudendheid aanbevolen. Ook bij mensen die heftig of angstig reageren op het verlies van controle is voorzichtigheid nodig. Een derde groep zijn de cliënten die weinig vaardigheden hebben om gevoelens te verwoorden, bijvoorbeeld door beperkte intellectuele vermogens. In de vragenlijsten (intake) die vooraf worden afgenomen, wordt er steeds gepeild naar voornoemde thema's, evenals naar lichamelijke kwesties, zoals hartproblemen en eventueel gebruik van medicatie. Bij gezonde mensen is er weinig risico, maar de combinatie met andere producten (bijvoorbeeld heroïne) leverde in het verleden al gevaarlijke en zelfs levensbedreigende situaties op. Alertheid hiervoor is dus absoluut nodig.

De kans om verslaafd te raken aan psychedelische stoffen verschilt van middel tot middel. Zo lijken de klassieke psychedelica het veiligst op het gebied van afhankelijkheid. Bij sommige andere stoffen, zoals ketamine, is het belangrijk om de toepassingen goed te monitoren. De inbedding van de psychedelische sessie in een therapeutische context lijkt de risico's echter wel te minimaliseren (Kuypers, 2022).

Hoe werken psychedelica? Een systemische visie

Neuroplasticiteit en zelfsturende complexe systemen Psychedelica beïnvloeden de signaaloverdracht tussen hersencellen en bevorderen de neuroplasticiteit (Van Elk, 2020). Deze toegenomen neuroplasticiteit schept mogelijkheden tot het ontdekken van nieuwe verbanden en helpt vergeten of ondergesneeuwde herinneringen op te halen. Meadows (2022) schrijft over elasticiteit als het vermogen om kracht, optimisme of humeur goed te herstellen. Zij definieert dit als 'veerkracht'. Veerkracht komt volgens haar voort uit een structuur van vele feedbackloops, die op verschillende manieren werken en allemaal bijdragen aan het herstel van een systeem na een hevige verstoring. Elasticiteit beschrijft Meadows als het vermogen om bij verstoringen te kunnen transformeren. Het menselijk lichaam, ecosystemen maar ook de menselijke geest zijn veerkrachtige, complexe systemen die een vermogen tot zelfsturing hebben. Zelfsturing zorgt voor heterogeniteit en onvoorspelbaarheid. De Chileense biologen Maturana en Varela (1991) bedachten het woord *autopoiesis*, letterlijk te vertalen als zelfcreatie, wat staat voor de zelfsturende dynamiek die eigen is aan levende systemen. De mens, of het brein, kunnen we omschrijven als een autopoëtische machine, met de kritische

kanttekening dat er bij TTP wel een product wordt toegevoegd dat de chaos en vervolgens zelfsturing op gang brengt. We kunnen stellen dat psychedelica in de hersenen ingrijpen, feedbackloops beïnvloeden en zo vanuit chaos zelfsturing, verandering en transformatie teweegbrengen. EFTA-voorzitter Umberta Telfener beschrijft het als een proces waarin steeds fijnere verbanden worden gelegd tussen ogenschijnlijk willekeurige doch terugkerende verbanden, waardoor herstel en zelfsturing mogelijk worden (Telfener, 2024, p. 171).

Zo kan TTP vicieuze cirkels van negativiteit en rigide denk- en emotionele patronen helpen doorbreken. Bovendien zijn de veranderingen als gevolg van psychedelica lichamelijk voelbaar. Een psychedelische ervaring is dan ook een zintuiglijke, lichamelijke ervaring. Tegelijkertijd zijn we met en in ons lichaam sterk verbonden met onze omgeving. Psychedelica werken daardoor niet alleen in op onze hersenen en onze lichaamsbeleving, maar ook op de beleving van contact en interactie met anderen en onze natuurlijke omgeving (Van Elk, 2022).

De hersenen als voorspelmachine Uit actueel neurowetenschappelijk onderzoek (Van Elk, 2020) blijkt dat ons brein functioneert als een voorspelmachine. Op basis van onze verwachtingen doet ons brein voorspellingen die ons helpen te anticiperen op informatie en situaties die zich aan ons voordoen (Van Elk, 2020). Dit wordt het ‘voorspellend werkkingsmodel’ genoemd. Met de REBUS-theorie (Carhart-Harris & Friston, 2019) wordt een theorie gelanceerd die uitlegt wat er in de hersenen gebeurt onder invloed van psychedelica. REBUS staat voor Relaxed Beliefs Under Psychedelics. Deze theorie legt uit hoe het brein inschattingen maakt van situaties op basis van eerdere ervaringen en inkomende sensorische informatie. Zo ontstaan er ‘scripts’ op basis waarvan er wordt gehandeld. Psychedelica werken echter in op de serotoninereceptoren die betrokken zijn bij het maken van voorspellingen, waardoor dit voorspellen tijdelijk onderdrukt kan worden. Dit zorgt ervoor dat het brein, en dus ons denken en handelen, minder vastzit in oude denkpatronen en aannames, waardoor er meer flexibiliteit, creativiteit en openheid ontstaan. Zintuiglijke ervaringen en gedachten worden als het ware vloeibaar, lopen door elkaar. Doordat het voorspellend vermogen verstoord is, legt men andere, ongewone verbindingen. Dit geeft ruimte aan nieuwe ideeën en gedachten. Soms zijn deze metaforisch te begrijpen en moet men even reflecteren over mogelijke interpretaties of betekenissen, maar vaak zijn deze zo voor de hand liggend dat iemand zich kan afvragen hoe het mogelijk is dat men dit niet eerder zag. Hoewel dit ook gebeurt in therapieën zonder TTP, valt te beargumenteren dat psychedelica erg efficiënt zijn op dit vlak en een psychedelische sessie op korte tijd dan ook

zeer veel nieuwe informatie en inzichten kan opleveren. Doordat er gelijktijdig een gevoelsmatige, zintuiglijke en belichaamde ervaring plaatsvindt, is het effect beklijvend en zelfs transformatief te noemen. Onder invloed van psychedelica ervaren mensen vaak non-lineaire denkprocessen. Ideeën worden op onverwachte manieren met elkaar verbonden. Dit kan nieuwe inzichten en perspectieven opleveren en het vermogen vergroten om complexe situaties op een innovatieve, creatieve manier te benaderen. Gestolde verhalen en waarheden kunnen verschuiven en komen in beweging. Rigide gedachten en belemmerende gevoelens maken plaats voor nieuwe perspectieven.

Ego-dissolutie en batesoniaans denken Binnen de TTP wordt er gesproken over ‘ego-dissolutie’, een ervaring van verlies van het zelf. Soms kan dit een beangstigende ervaring zijn. Mensen kunnen in paniek raken en het gevoel hebben niet meer te bestaan, of ze twijfelen of ze nog wel in leven zijn. Toch kan het ook een heilzame ervaring zijn. In zijn boek *Een nuchtere kijk op psychedelica* (2022) beschrijft Michiel van Elk, neuropsycholoog, het als een ervaring waarin het onderscheid tussen de waarnemer en het waargenomene, tussen subject en object, wegvalt. Dit onderscheid lijkt in ons dagelijks leven vanzelfsprekend en maakt zozeer deel uit van ons denken sinds de verlichting en Descartes dat we er ons niet eens meer van bewust zijn, laat staan er vragen bij stellen. Het is net het wegvallen van dit onderscheid, deze opsplitsing, die maakt dat de psychedelische ervaring zich zo moeilijk in woorden laat uitdrukken. Tegelijkertijd hebben we net dan het gevoel daadwerkelijk te begrijpen hoe de wereld of het leven in elkaar zit.

Binnen onze denkstroming, het systeemdenken, spreken en denken we niet in termen van het zelf of het ego. We zien een mens steeds in relatie tot anderen, zijn natuurlijke en materiële omgeving. Bateson (1972) sprak in zijn *Steps to an ecology of mind* over het cartesiaans dualisme, de beroemde splitsing tussen lichaam en geest, geest versus materie. Hij waarschuwde zelfs voor de gevolgen hiervan. Als we onze manier van denken niet veranderen, als we niet gaan beseffen dat het mentale, sociale en onze leefomgeving drie ecologieën zijn die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, dan stevenen we af op een (ecologische) catastrofe en uitsterven, volgens Bateson. Over het verband tussen de effecten van psychedelica en het gevoel van verbondenheid met de natuurlijke leefwereld zijn er zeer boeiende onderzoeken gedaan. De psychedelische ervaring heeft een relevant effect op het gevoel van verbondenheid met de natuur en daardoor op de huidige ecologische crisis en de gezondheid van onze planeet (Kettner et al., 2019).

De documentaire die dochter Nora Bateson over haar vader maakte

toont hoe vader Bateson altijd verbinding en relatie ziet. Hij verbaast zich erover hoe anderen dit niet zien en zich lijken te beperken tot het zien van dingen. Zelf ziet Gregory altijd de relatie: tussen de vingers van een hand, de ruimte ertussen, in communicatie of tussen mensen. Maar ook in ecosystemen en binnen het universum als geheel. Als Bateson het heeft over 'mind', doelt hij niet op het menselijk bewustzijn. Mind is een systeemkenmerk en staat voor het vermogen tot leren, weten en ontwikkelen van levende systemen. Alle levende systemen beschikken dus over mind. We zijn met elkaar verbonden in een *ecology of mind*. Batesons epistemologie laat veel ruimte voor verschil in interpretatie en is daardoor op vele manieren te begrijpen.

Bij het schrijven over psychedelische ervaringen of therapieën ervaar ik dezelfde uitdaging en moeilijkheid om te omschrijven wat ze precies zijn of doen. Psychedelica werken in op de 'mind' zoals Bateson het bedoelt, op je vermogen tot weten, leren en ontwikkelen. Ze grijpen in op de *ecology of mind*, de verbondenheid met elkaar, met onze natuurlijke en materiële omgeving, met ons eigen denken en geschiedenis. Nora Bateson vertaalt mind simpelweg als leven. Psychedelische ervaringen grijpen in die omschrijving in op ons leven, wat me geen overdreven uitspraak lijkt. In de literatuur over TTP en psychedelica wordt er geschreven over kosmisch bewustzijn. Bateson heeft het ook over *the sacred*, waarbij hij niet doelt op het religieuze of spirituele, maar op een erkennen van de diepe onderlinge verbondenheid van alles in de natuur en de menselijke ervaring. Het verwijst daarmee naar alles wat niet te vatten is in logische of mechanistische omschrijvingen, maar juist naar schoonheid, kunst, liefde en diepe ecologische verbondenheid. Als de psychedelische ervaring spiritueel genoemd mag worden, dan denk ik dat de omschrijving van Batesons sacred een mooiere term of omschrijving oplevert dan kosmisch bewustzijn.

Conclusie

Psychedelica kunnen met verschillende doeleinden worden toegepast: recreatief, voor persoonlijkheidsontwikkeling of therapeutisch. In dit artikel werd enkel ingegaan op de therapeutische toepassing van psychedelica (TTP). De onderzoeksresultaten zien er hoopvol uit en zouden voor grote veranderingen kunnen zorgen binnen het domein van de (geestelijke) gezondheidszorg. Toch dient er nog veel onderzoek te worden gedaan. In dit artikel beargumenteerde ik dat er een synergie denkbaar is tussen systeemtherapeutische theorieën en denkkaders, het werken met en de werking van psychedelische middelen. Ik vertrouw daarbij op de

veerkracht en goedheid van de mens, en dat psychedelica kunnen helpen om iemand weer in contact te brengen met diens lichaam en emoties, wat kan leiden tot nieuwe inzichten en gedachten en kan bijdragen tot verbinding met naasten en de ruimere omgeving.

Met dit artikel beoog ik het openen van een dialoog. Het is niet af en roept allicht veel vragen en kritische reacties op. Het voelt ook als 'je nek uitsteken' en dat is spannend. Ik verwacht dat binnen enkele jaren het een en ander in beweging zal komen. In de tussentijd kijk ik met veel nieuwsgierigheid uit naar reacties. Ik wil de lezers allen uitnodigen om deze nieuwsgierige ruimte met mij te betreden. Net omdat het veld in volle ontwikkeling is, meen ik dat het zinvol kan zijn voor systeemtherapeuten om op deze ontwikkelingen te anticiperen en ons te positioneren om procedures mee vorm te geven. Zo zou een systeemtherapeutische lens geïntegreerd kunnen worden in opleidingen om met deze middelen te mogen werken. Het volgen van een specialisatie voor het therapeutisch werken met psychedelica is immers noodzakelijk, wil men de vragen en ervaringen die cliënten in de therapieruimte inbrengen zo goed mogelijk kunnen ontvangen en professioneel begeleiden.

Cinthe Lemmens is systeemtherapeut bij Traject, lid van de bestuursraad van de BVRGS, afgevaardigde voor EFTA-NFTO en medeoprichter van Metaloog, kenniscentrum voor systemische praktijk. E-mail: cinthe@praktijk-traject.be

Referenties

- Barba, T., Kettner, H., Radu, C., Peill, J.M., Roseman, L., Nutt, D.J., Erritzoe, D., Carhart-Harris, R., & Giribaldi, B. (2024). Psychedelics and sexual functioning – A mixed-methods study. *Scientific Reports*, 14, 2181.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. Jason Aronson.
- Brink, W. van den, Breeksema, J.J., Vermetten, E., & Schoevers, R.A. (2020). Psychedelica bij de behandeling van verslaving en psychose. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(8), 650-658.
- Carhart-Harris, R.L., & Friston, K.J. (2019). REBUS and the anarchic brain – Toward a unified model of the brain action of psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 71(3), 316-344.
- Carhart-Harris, R.L., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D.J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *The New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411.
- Costandi, M. (2014). A brief history of psychedelic psychiatry. *The Psychologist*, 27(9), 714-715.
- Earp, B.D., & Savulescu, J. (2023). *Liefdesdrugs – De chemische toekomst van relaties*. Pelckmans.
- Elk, M. van (2020). Neuroscientific and psychological explanations for the therapeutic effects of psychedelics. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62, 677-683.
- Elk, M. van (2022). *Een nuchtere kijk op psychedelica*. Das Mag Uitgevers.
- Geleyn, C., Kuypers, K., Seynaeve, M., & Lemmens, G. (2023). Klassieke psychedelica

- Veiligheid, neveneffecten en medicatie-interacties. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 79(9), 730-739.
- Kettner, H., Gandy, S., Haijen, E.C.H.M., & Carhart-Harris, R.L. (2019). From egoism to ecoism - Psychedelics increase nature relatedness in a state-mediated and context-dependent manner. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5147.
- Kuypers, K. (2022). *Genieten of genezen*. Prometheus.
- Lemmens, C. (2025). Psychedelics for mental health - New therapeutic pathways. *Systeemtherapie*, 37(1), 78-92.
- Levin, A.W., Lancelotta, R., Sepeda, N.D., Gukasyan, N., Nayak, S., Wagener, T.L., Barrett, E.S., Griffiths, R.R., & Davis, A.K. (2024). The therapeutic alliance between study participants and intervention facilitators is associated with acute effects and clinical outcomes in a psilocybin-assisted therapy trial for major depressive disorder. *PLOS ONE*, 19(3), e0300501.
- Maturana, H.R., & Varela, F.J. (1991). *Autopoiesis and cognition - The realization of the living*. Springer Science & Business Media.
- Meadows, D. (2022). *Denken in systemen*. Uitgeverij Ten Have.
- Politico. (2024, 11 november). *The buzz about Trump and psychedelics*. www.politico.com/newsletters/future-pulse/2024/11/11/the-buzz-about-trump-and-psychedelics-00188669
- Roozeboom, F.R. (2022, 23 maart). Trippen als therapie - wat weten we over de psychedelische renaissance. *RTL Lifestyle*. www.rtl.nl/lifestyle/gezondheid/artikel/5296137/psychedelische-renaissance-truffel-ayahuasca-microdosen
- Saltalamacchia, M. (2018, 21-24 juni). *LSA and Gregory Bateson - Cybernetics and psychedelics as natural sciences* [Posterpresentatie]. World Psychedelic Forum, Praag.
- Schoevers, R., Breksema, J., & Boesjes, R. (2023). *Therapeutische toepassingen van psychedelica*. ZonMw. www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-04/ZonMw_signalement_Therapeutische_toepassingen_van_psychedelica_2023-2-1.pdf
- Shotter, J. (2006). Understanding process from within - An argument for 'withness'-thinking. *Organization Studies*, 27(4), 585-604.
- Telfener, U. (2024). *Cradled by the spirits*. www.systemics.eu/cradled-by-the-spirits
- Vermetten, E., Krediet, E., Bostoen, T., Breksema, J.J., Schoevers, R.A., & Brink, W. van den (2020). Psychedelica bij de behandeling van PTSS. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62, 640-649.
- White, M. (2009). *Narratieve therapie in de praktijk - Verhalen die werken*. Hogrefe.