

VERRUIMDE GEESTEN

**NAAR
EEN BETER
LEVEN MET
PSYCHEDELICA**

**JONAS
BOEL**



**BORGERHOFF
& LAMBERIGTS**

Inhoud

Voorwoord door Dr. Mathieu Seynaeve	9
Inleiding	19
Het menu	25
Dirk (<i>psilocybine</i>)	37
Arno (<i>mdma, lsd</i>)	49
Zeven vragen aan Cisse Geleyn, psychiater en onderzoeker	61
Steve en Zoë (<i>ayahuasca</i>)	67
Lucas (<i>psilocybine</i>)	79
Zeven vragen aan Marc Van Steenkiste, psychiater	91
Kato (<i>iboga</i>)	97
Griet (<i>MDMA</i>)	111
Zeven vragen aan Geert Dom, psychiater en verslavingsexpert	123
Emily (<i>psilocybine, 5-MeO-DMT, ayahuasca</i>)	127
Diane (<i>psilocybine</i>)	139
Zeven vragen aan Caroline Depuydt, psychiater	149
Koenraad (<i>psilocybine</i>)	153
Natalie (<i>MDMA, lsd</i>)	165
Zeven vragen aan Lennart Cok, klinisch psycholoog	177
Jef (<i>psilocybine</i>)	183
Vincent (<i>lsd, ayahuasca</i>)	195
Dankwoord	209
Meer lezen, kijken en leren	211
Bronnen	219

Productie en bezit van of handel in de psychoactieve stoffen of middelen die in dit boek aan bod komen zijn bij wet verboden in België. De verhalen in dit boek zijn geschreven om een debat over de toekomstige medische toepassingen van deze stoffen aan te moedigen, en het bestaande stigma te doorbreken met openhartige en herkenbare getuigenissen. De personen in dit boek werden professioneel begeleid, maar hun verhalen moeten niet worden gelezen als medische richtlijnen of als een aanmoediging tot recreatief gebruik van deze illegale middelen. Raadpleeg altijd een arts of therapeut bij het gebruik van alle middelen of medicatie om psychische problemen te behandelen. De auteur noch de uitgeverij zijn verantwoordelijk voor schade die direct of indirect gevolg is van zaken die in dit boek worden genoemd door wie dan ook.

Voor iedereen en alles waarvan ik ooit iets heb geleerd.

Dit boek werd gerealiseerd met de steun van het Fonds Pascal Decroos voor bijzondere journalistiek.



Fonds Pascal Decroos
voor bijzondere journalistiek

**'Van de berg had ik nu wel genoeg
gezien, ik vond het goed, en ik richtte mijn
innerlijke ogen naar binnen.'**

Francesco Petrarca, 1336

Voorwoord

Dr. Mathieu Seynaeve

Psychiater, PhD Researcher, Psychedelic Trials Group,

King's College London, Senior Medical Director & Head of

Psychotherapy, Beckley Psytech

Klinische studies naar psilocybine zijn in de laatste fase om als mogelijk nieuw geneesmiddel voor depressie goedgekeurd te worden in de Verenigde Staten en Europa. Kleiner onderzoek toont veelbelovende resultaten voor angststoornissen, verslavingsstoornissen, eetstoornissen, posttraumatische stressstoornissen (PTSS) en andere moeilijk te behandelen psychiatrische aandoeningen. In Duitsland bestaat sinds kort een *compassionate use*-programma met psilocybine voor therapieresistente depressie. Ook in Zwitserland en Australië mogen artsen onder strikte voorwaarden bepaalde middelen toedienen, zoals lsd of MDMA. In Nederland schreef een groep psychiaters en onderzoekers een rapport, ondersteund door de minister van Volksgezondheid, dat aanbeveelt om het therapeutische gebruik van psychedelica stapsgewijs te implementeren. We lijken aan de vooravond van de toepassing van psychedelica binnen de psychiatrische zorg te staan.

Toen ik tien jaar geleden voor het eerst in aanraking kwam met het therapeutische gebruik van psychedelica, leek dat een ver, zelfs onwaarschijnlijk scenario. Ik was recent naar Londen verhuisd om mijn opleiding tot psychiater verder te zetten aan het befaamde Maudsley Hospital, met de ambitie bij te dragen aan onderzoek naar betere behandelingen voor psychiatrische aandoeningen. Die ambitie kreeg vorm tijdens mijn opleiding

in België, waar ik op verschillende psychiatrische diensten in aanraking kwam met patiënten, voor wie de beschikbare behandelingen, verschillende medicaties, vormen van psychotherapie niet voldoende hulp brachten. Luisterend naar de ervaringen van de mensen die ik ontmoette – hun lijden, het vernauwen van hun levens, de relationele tol van het verlies van vrienden of familie, van identiteit groeide het gevoel, het verlangen om beter te kunnen helpen. Zoals veel mensen had ik ook persoonlijke ervaringen met verlies door psychiatrische aandoeningen. Tijdens mijn opleiding geneeskunde verloor ik een van mijn jeugdvrienden toen hij, tijdens de eerste nacht van een opname voor suïcidaliteit, de psychiatrische afdeling verliet en naar de treinsporen ging.

Maar een antwoord op psychisch lijden, op betere therapieën ontwikkelen, dat was veel moeilijker dan ik toen kon inschatten.

Toen ik in 2016 naar London trok, geloofde ik dat het antwoord lag in de ‘biologische psychiatrie’, het idee dat we de werking van het brein volledig kunnen begrijpen, via tools zoals functionele beeldvorming, en dan via geneesmiddelen of andere technologie neuroreceptoren kunnen tweaken om zo tot een geïndividualiseerde behandeling te komen. Wat veelbelovend klonk op basis van de wetenschappelijke publicaties, bleek zich, naar mijn ervaring, niet te vertalen in betere klinische zorg. Op de diensten onder leiding van de ‘biologische psychiaters’, waar psychologie en psychisch lijden gereduceerd werden tot receptoren of neuronale netwerken, zag ik de beperkingen van die aanpak en het belang om dit aan te vullen met een menselijker, of psychotherapeutisch, perspectief.

Ook op persoonlijk vlak zou mijn verhuis naar London, en de verandering van mijn levenscontext, tot een ander perspectief leiden.

Mijn eerste opleidingsplek in Londen was een perifere ziekenhuis in de zuidelijke wijk Sidcup. Het was een nogal miserabele plek, waar de Engelse artsen niet wilden werken en vooral buitenlanders en Schotten terechtkwamen. Brexit was net gestemd, Europese migranten werden in de lokale pubs buiten gekeken. Kort daarna liep ook mijn relatie met mijn toenmalige Belgische partner stuk. Ik kreeg het gevoel dat ik alles kwijt was geraakt, dat mijn verhuis een vergissing was geweest en ik niet meer terug kon. Ik ervaarde overweldigende angsten, het gevoel dat ik geen vat of controle meer had op de realiteit rond me. Ik kon niet eten, niet slapen en de angst werd steeds heviger, tot ik een reeks paniekaanvallen kreeg die me compleet overspoelden. Alleen op mijn appartement in Londen voelde ik op een bepaald moment dat ik de strijd niet langer kon volhouden. Ik dacht: overspoel me dan maar, ik sterf als ik moet! En toen de golf kwam, ervaarde ik iets dat nog steeds moeilijk in woorden te vatten is. Een fel wit licht, gevolgd door een gevoel van rust en tijdloosheid. Ik zag een reeks schermen met daarop verschillende relaties met mensen met wie ik conflicten beleefd had. Familie, vrienden, lieven. Bij elk scherm, voor elk conflict, had ik toegang tot twee kanten, twee perspectieven. Mijn eigen, enge perspectief, waarvoor ik gevochten had, en een perspectief dat daartegenover stond. De andere invalshoek, hoe het geweest was voor de andere persoon in het conflict. De ervaring ebde langzaam weg, en ik voelde me rustig, vrijer. De dag nadien voelde ik me herboren, maar ook erg schuldig over hoe egocentrisch ik geleefd had, hoe ik met mensen was omgegaan. Ik begon aan wat uiteindelijk acht jaar psychoanalyse zou worden, waarvan vier jaar vier keer per week voor mijn eigen opleiding tot Jungiaanse psychoanalist. Langzaam begon ik te zien dat er in onze psyche meer plaatsvondt dan wat we als ons dominante narratief beleven – zowel bij mezelf als bij de patiënten die ik zag.

Enkele weken na mijn ervaring met het witte licht ging ik naar een academische avond over een nieuwe studie met psilocybine voor depressie, die net was afgerond aan Imperial College London. Ik had nog nooit van psilocybine gehoord. Ik kende over psychedelica enkel wat ik op school geleerd had: dat ze erg verslavend en gevaarlijk waren, en mogelijk psychose veroorzaakten. Maar toen de spreker de effecten beschreef, leken die gelijkaardig aan wat ik zelf had meegemaakt: een tijdelijke verandering in de manier waarop de hersenen informatie verwerken. Een verschuiving in denken, voelen en waarnemen; een toestand waarin meer materiaal uit de achtergrond van de psyche naar de voorgrond kan komen. Tijdens en na de ervaring hadden mensen vaak toegang tot andere perspectieven en inzichten, of voelden ze zich meer verbonden met hun omgeving. De term ‘egodissolutie’ werd gebruikt, verwijzend naar het tijdelijk vervagen van het subjectieve ik, de grenzen tussen het zelf en de ander of de wereld.

Klinisch vond ik vooral de combinatie van farmacologie en psychotherapeutische omkadering veelbelovend. In die eerste *open-label* studie met psilocybine voor moeilijk te behandelen depressie, gepubliceerd in 2016, bespraken twaalf deelnemers ter voorbereiding met psychiaters hun symptomen, waar die vandaan zouden kunnen komen, de mogelijke effecten van psilocybine en hoe ermee om te gaan. De doseringssessie begon in een ziekenhuiskamer met wat sfeervolle decoratie en *low lighting*. Twee psychiaters bleven bij de deelnemers, die met een hoofdtelefoon en een oogmasker werden uitgenodigd om een innerlijke reis toe te laten. De effecten begonnen na dertig tot zestig minuten, piekten rond twee tot drie uur en duurden in totaal ongeveer zes uur. Angst in het begin van de ervaring was het meest voorkomende neveneffect; soms samen met tijdelijke verwarring, misselijkheid en hoofdpijn. De studie was te klein

om statistisch significante effecten te tonen en had geen controlegroep om mee te vergelijken, maar ongeveer twee derde van de deelnemers ervaarde een verbetering van hun depressieve symptomen, bij sommigen meetbaar tot drie maanden later. Wat bijzonder was, is dat met een eenmalige inname een dag later al verbetering van de symptomen optrad, in vergelijking met de twee tot vier weken die klassieke antidepressiva vaak nodig hebben om effect te verkrijgen, inclusief dagelijkse bijwerkingen.

Maar het meest overtuigende waren de getuigenissen van de deelnemers zelf. Ze beschreven een verschuiving van eenzaamheid naar connectie, van vermijding naar aanvaarding. Ze benoemden de symptomen van depressie als een vervreemding van zichzelf, van anderen, van hun lichaam, van hun zintuigen, van de wereld. Onder invloed van psilocybine konden ze niet langer om pijnlijke emoties en herinneringen heen. Daarna beschreven ze een shift naar meer aanvaarding, met een verruimd emotioneel repertoire. Ook vonden ze meer betekenis in hun leven en relaties, voelden ze zich meer een deel van een geheel.

Het leek toen een revolutionair idee om een tijdelijke verandering in de werking van de hersenen te veroorzaken via een middel dat een bewuste verandering van perspectief toeliet, niet enkel onder de acute invloed van het middel maar ook nadien, en waar achteraf via psychotherapie dieper op ingegaan kon worden. Tijdens de inaugurale *lecture* van de Maudsley Psychedelic Society vertelde David Nutt ons dat dit geen revolutie, maar een herontdekking was, een renaissance. Lsd bleek, voor het een staatsgevaarlijke drug en symbool van de *hippie movement* werd, een van de eerste experimentele psychiatrische geneesmiddelen geweest te zijn. Het werd gebruikt bij duizenden patiënten, in ziekenhuizen met gepubliceerde

onderzoeksresultaten (maar met gedateerde methodologie en niet vergelijkbaar met modern onderzoek). Natuurlijk voorkomende psychedelica, zoals psilocybine, dat in bepaalde paddenstoelen voorkomt, of DMT, de actieve stof in het plantenbrouwsel ayahuasca, bleek gebruikt te zijn voor spirituele, geneeskundige of ceremoniële doeleinden door verschillende volkeren, van de Peruviaanse amazone tot stammen in Afrika. Mogelijk kende men het gebruik van psychoactieve stoffen ook in Europa, denk aan magische heksensoep of aan kabouters op paddenstoelen.

Het perspectief dat psychedelisch onderzoek bracht, met het belang van de subjectieve ervaring van de patiënten en de synergie tussen biologie van neuroreceptoren en de psychologie van veranderingen in het neuronale netwerk, leek kleurrijker dan de zwart-witte beelden van hersenen onder de scanner die ik gewend was. Wat meer swing. Ook de onderzoekers en therapeuten die ik leerde kennen waren soms kleurrijke figuren. Sommigen waren betrokken bij psychedelische behandelingen en onderzoek in de jaren 60, zoals psycholoog Bill Richards, die uit pensioen kwam om ons op te leiden. Ze benadrukten hoe belangrijk de context was waarin psychedelica gebruikt worden en dat voorbereiding voor de sessie essentieel was, inclusief educatie over de effecten die kunnen voorkomen en hoe ermee om te gaan. Ze leerden ons hoe een 'therapeutisch milieu' te creëren, waarin het hele onderzoeksteam bewust is van de mogelijke invloed op de ervaring van de patiënt.

Via James Rucker, een van de psychiaters uit de eerste psilocybine-studie, die net de Psychedelic Trials Group aan King's College gestart was, raakte ik ook actief bij het onderzoek betrokken. Ik werkte op studies met psilocybine voor depressie en hoofdpijnen, MDMA voor PTSS en later 5-MeO-DMT

voor depressie en alcoholproblemen. Het voelde heel bijzonder om patiënten in het ziekenhuis voor te bereiden en te begeleiden tijdens intense ervaringen, waarbij mensen met jarenlange depressies in lachen en huilen uitbarsten. Achteraf hoorden we dan hoe ze zichzelf als kind hadden ontmoet en dat kind hadden kunnen omarmen. Of dat ze een stem hoorden die zei dat ze zichzelf liever moesten zien of het verleden loslaten. Of dat ze in een soort Disney-scènes terecht kwamen, met dansende dieren, en daar betekenis in vonden over hoe ze anders met hun depressie konden omgaan of welke levensveranderingen ze wilden maken.

Maar niet iedereen kende positieve ervaringen. Sommige mensen kwamen in een soort hel terecht, of in een koude, dode woestijn. Angstaanjagende werelden waar ze nauwelijks woorden voor vonden. Achteraf waren sommige mensen ontgoocheld, omdat ze niet hadden ervaren wat ze verwacht hadden, of omdat er geen verbetering van hun symptomen was. Voor een minderheid was er zelfs een significante verergering van de klinische toestand. Een van de patiënten die ik begeleidde, beleefde tijdens haar psilocybine-sessie een erg traumatische beleving uit haar kindertijd, met seksueel misbruik, waaraan ze tot de sessie geen bewuste herinneringen had. Met enorme angsten en zelfs zelfmoordgedachten als gevolg. De eerste dagen en nachten na de dosissessie belde ze me meerdere malen en we overwoegen een opname. Uiteindelijk vonden we een traumatherapeut die haar meerdere malen per week kon zien, en gedurende de volgende maanden verbeterden de symptomen. Toen ik haar daarna sprak, zei ze dat ze zich beter, vrijer en minder angstig en depressief voelde dan voor de studie. Maar het vroeg veel van ons als team. Het besef groeide van hoe krachtig en onvoorspelbaar deze interventies konden zijn. Rond deze interventies was

een stevige, verantwoordelijke relationele omkadering nodig, en dat vereiste expertise, ervaring.

Wat weten we vandaag over hoe psychedelica werken? Klassieke psychedelica ontlenen hun acute effecten in belangrijke mate aan hun agonistische werking aan de serotoninereceptor (5-HT_{2A}). Van daaruit volgt een cascade van effecten op neuronale receptoren, corticale en thalamische verwerking, op de organisatie van neurale netwerken, en waarschijnlijk ook processen van neuroplasticiteit die langer kunnen aanhouden dan de acute subjectieve effecten. Beeldvormingsonderzoek suggereert een tijdelijke herschikking van hoe het brein informatie ordent: minder star, minder strak gefilterd, minder vastgezet in de gebruikelijke gewoontepatronen. Een conceptueel model dat de neurobiologische en psychologische effecten met elkaar verbindt (REBUS, of *relaxed beliefs under psychedelics*), stelt voor dat onze hersenen werken als een voorspellingsmachine, georganiseerd rond hiërarchisch geordende overtuigingen, waarbij een soort *frontstage* narratief dominant wordt en andere perspectieven op de achtergrond blijven zolang ze niet worden toegelaten of nodig geacht. Vooral diepgewortelde overtuigingen – over wie wij zijn, wat anderen van ons denken, wat mogelijk is en wat niet – sturen onze ervaring van bovenaf. Onder psychedelica lijken die hogere-ordeovertuigingen tijdelijk minder dwingend te worden. Daardoor is er meer ruimte voor bottom-upinformatie, afkomstig uit gevoel, lichaam, zintuigen en emotie. Maar de controle verliezen kan daardoor beangstigend zijn, zeker voor mensen die geen veiligheid in zichzelf vinden, mogelijk omdat ze die niet rond hen voelden tijdens hun ontwikkelingsjaren. Zeker dan is die veilige context onmisbaar.

Waar Jonas ons met dit boek voor uitnodigt, is een duik in de persoonlijke ervaringen van mensen, met een diep respect voor context, processen, nuance en complexiteit. Een noodzakelijke aanvulling op het wetenschappelijke onderzoek door via individuele trajecten en getuigenissen de moeilijkheden, de risico's, de ambiguïteit, maar ook de mogelijke waarde van deze middelen in beeld te brengen, en ons zo als lezer de kans te geven deze fascinerende middelen beter te begrijpen.

Inleiding

Een zonnige namiddag in augustus, tweehoog in een Amsterdams kantoorgebouw. Ik lig in een comfortabele zetel en observeer gefascineerd mijn rechterarm. De cellen van mijn huid lijken zich in ijlt tempo te regenereren. Een sprankelend mooi proces. Ik kijk rond me en de hele kamer – zachte pasteltinten, veel dons, natuurlijk mos op de muren – lijkt langzaam en diep te ademen. Ik hallucineer, jazeker, en geen klein beetje.

Zo begon het verslag van mijn eerste, therapeutisch begeleide trip met psychedelica, vier jaar geleden in *Knack*.¹

Ik was in Amsterdam op uitnodiging van Field Trip Health, een Canadees bedrijf dat destijds een koploper was in het faciliteren van psychedelische therapie en net hun eerste Europese vestiging had geopend. Op zoek naar een oplossing voor mijn chronische onrust, destructieve patronen en depressie had ik eerder al met kleine dosissen psilocybine geëxperimenteerd, en ook daarover geschreven. Maar deze keer, na een innerlijke reis van vijf uur met psilocybine-truffels, was ik voor het eerst echt in de diepte gegaan. Ik had afscheid genomen van mijn kwade en gekwetste kind. Tegen een rotvaart de film van m'n leven ondergaan. Ontluikende gevoelens en karaktertrekken gespot, letterlijk als bloemknopjes in mijn natuur, klaar om te ontluiken. Niet alleen de cellen in mijn arm leken hernieuwd. Ik voelde me fysiek lichter en jonger. 'Ontgift', stond er in mijn notities.

Het eerste wat ik deed toen ik een dag later thuis arriveerde, was de hoofdredacteur mailen. Of het artikel minstens twee maanden kon wachten. De ervaring op zich was zowel verhelderend als confronterend, maar ik wilde de lange termijn kunnen aankijken. De effecten voorbij de nagloed, zoals dat

in psychedelische termen heet. Na die twee maanden klopte ik met overtuiging af: de uitdagende trip door de wildernis van m'n onderbewuste was een katalysator voor verandering. De kans op een nieuw begin, van een gezonder, rustiger, meer liefdevol leven.

Ik had nog een andere reden om uitstel te vragen. Namelijk: hoe begin ik hieraan? Ik kon het wel hebben over moleculen en protocollen, over de geschiedenis en de evolutie van het wetenschappelijke onderzoek, en over hoe de toekomst van de psychische zorgverlening er na regulering van psychedelica mogelijk zou uitzien. Maar de trip in Amsterdam was meer dan een journalistieke opdracht. Het was een zeer ingrijpende, persoonlijke ervaring. Als ik in mijn artikel een antwoord wilde geven op de vraag 'Wat doet dat met een mens, zo'n therapeutisch begeleide, psychedelische ervaring?', dan kon ik niet vanop neutrale afstand rond de betekenis van mijn eigen visioenen heen cirkelen. Ik moest in mijn hoofd en ook een stukje in mijn ziel laten kijken.

Dit boek beantwoordt dezelfde vraag die ik me destijds stelde. Niet enkel 'Wat doet dat met een mens?', maar ook: hoe maak ik zo'n bevreedende psychedelische ervaring en het effect daarvan herkenbaar? Daarom is dit eigenlijk geen boek over psychedelica. Het gaat minder over moleculen en vooral over mensen. Twaalf portretten van dertien gewone mensen, die vertellen over hun buitengewone ervaringen met stoffen die al decennia (en soms millennia) bekendstaan om hun heilzame, transformatieve werking.

In de literatuur en de media overheersen twee narratieven over psychedelica. Enerzijds de wetenschap. De biochemie, de neurologische werking, het farmacologische, antropologische en psychologische. Uiterst boeiende materie, maar die boeken zijn al

geschreven. Achteraan dit boek staat een lijstje aanbevelingen, en tussen de portretten beantwoorden vijf professionals uit de psychische zorg vragen over de werking en therapeutische toepassingen van de stoffen.

Anderzijds is er vooral aandacht voor wat ik de performance van de trip noem. Prins Harry die in primetime op de Amerikaanse tv vertelt hoe hij sinds begeleide psilocybine-sessies niet meer huult om zijn moeder. Ex-bokskampioen Mike Tyson die op de podcast van Joe Rogan getuigt over hoe hij na het roken van 5-MeO-DMT (het gekristalliseerde gif van de coloradopad) gestorven en herboren is. Zulke getuigenissen zijn nuttig om het stigma te helpen doorbreken maar bevestigen tegelijk het aura van het excentrieke en het exotische dat al decennialang rond psychedelica hangt.

De verhalen in dit boek zijn geen *trip reports*. Het zijn geen anekdotische getuigenissen over spectaculaire visioenen of hallucinaties. De mensen in dit boek zijn geen zonderlingen, mystici of evangelisten. Ze zijn ambtenaar, technicus, architect, therapeut en gepensioneerd. Er staat een trampoline in hun tuin of een duivenkot op hun erf. Hun portretten zoomen in op de psychedelische ervaring door uit te zoomen en het hele plaatje in beeld te brengen. Waarom kiezen voor met psychedelica begeleide therapie? Wat ging er precies aan vooraf in hun leven, hoe heeft dat hun intentie en de trip bepaald? Welke rol speelde de begeleiding en welke plaats hebben ze hun ervaring(en) gegeven in hun verdere leven? Het zijn verhalen over ziekte, rouw, doodsangst, een nieuwe start, over isolement en bevrijding. Ze vertellen het onverbloemd in hun eigen woorden, met het reliëf en de kleur van persoonlijke, levendige details. De psychedelische ervaring gebeurt immers niet in een vacuüm.

Het was psycholoog Timothy Leary, begin jaren 60 onderzoeker aan de universiteit van Harvard, die als een van de

eersten het belang van de ‘set en setting’ voor een veilige trip benadrukte. ‘Set’ is kort voor ‘mindset’. Persoonlijkheid, stemming, verwachtingen, onzekerheden, al de bagage die je mee neemt. Een belangrijk onderdeel van de mindset is de intentie, de bewust geformuleerde richting die je uit wilt. Waarom doe ik dit, wat wil ik onderzoeken, wat wil ik kwijt? De intentie is het kompas. De setting is de fysieke context, de ruimte waaruit de trip vertrekt. De muziek, de kleuren, geuren en andere aanwezigen.

Set en suggestieve context zijn verantwoordelijk voor 99 procent van de specifieke respons op het middel, zei Leary met kenmerkende bombast tijdens een lezing in 1961.²

Volgens Stanislav Grof, een Tsjechische psychiater die tussen eind jaren 50 en begin jaren 70 duizenden patiënten behandelde met onder meer lsd, functioneren psychedelica als ‘non-specifieke uitvergroeters van de psyche’.³ Grof vond dat het zorgvuldig, verantwoordelijk gebruik van psychedelica voor de psychiatrie kon betekenen wat de microscoop voor de biologie en de telescoop voor de astronomie had betekend. Het zit in de naam: toen een andere psychiater, de Brit Humphry Osmond, in 1956 een geschikte verzamelnaam zocht voor de destijds nieuw door de wetenschap ontgonnen moleculen, kwam hij uit bij ‘*psychedelic*’ – een samenvoeging van de Griekse woorden voor geest/bewustzijn (*psyche*) en manifest/zichtbaar (*delos*). ‘Geest manifesterend’. Anders gezegd: de trip zit niet in de stof, maar in je hoofd.

Dit boek speelt zich dus deels af voorbij de grenzen van ons alledaagse bewustzijn, maar met beide voeten in de realiteit, onder de kerktoren.

Toen auteur Aldous Huxley onder begeleiding van Humphry Osmond in 1953 voor het eerst mescaline (de psychoactieve

stof in de cactussen peyote en San Pedro) probeerde, hoopte hij de fauna en flora van het diepere bewustzijn te bestuderen. ‘De verder gelegen gebieden van de Andere Wereld’, schreef hij naar de uitgever van *The Doors of Perception*.⁴ Dit boek volgt de omgekeerde richting: de Andere Wereld dicht bij huis brengen, binnen het bereik van deze wereld.

Het menu

Psychedelica is een handige paraplu-terme voor een verzameling diverse, uiteenlopende stoffen met één grote gemene deler: ze veranderen tijdelijk het bewustzijn. Deze lijst is verre van compleet maar belicht de verschillende stoffen waarmee de mensen in dit boek door de deur van hun perceptie stapten.

Psilocybine

Biologie: Alkaloïden die voorkomen in meer dan tweehonderd soorten paddenstoelen, op elk continent ter wereld behalve Antarctica, voornamelijk uit het geslacht *Psilocybe*. Sommige soorten vormen ook sclerotia, ondergronds verhard schimmelmycelium. Truffels, in de volksmond.

Historisch: Het ceremoniële gebruik gaat mogelijk millennia terug. In Meso-Amerika werden deze paddenstoelen door inheemse volkeren zoals de Mazateken en Azteken *teonanácatl* genoemd, ‘vlees van de goden’. De eerste neergeschreven waarneming van ceremonieel gebruik in Mexico stamt uit midden 16e eeuw.

Doorbraak: In 1955 neemt de Amerikaanse bankier en amateurmycoloog R. Gordon Wasson deel aan een traditionele paddoceremonie in Mexico. Zijn relaas over de geestverruimende ervaring in het populaire weekblad *Life*, twee jaar later, bereikt een miljoenenpubliek en populariseert de term ‘*magic mushrooms*’. De psychoactieve werking van psilocybine wordt gretig bestudeerd binnen academische kringen (onder meer door psycholoog Timothy Leary aan Harvard) en infiltreert

van daaruit de artistieke wereld en de jongerencultuur van de jaren 60.

Terugslag: In 1971 classificeert de VN psilocybine als illegale drug, waarna het academisch onderzoek naar behandeling van depressie, verslaving en existentiële angst nagenoeg meteen stopgezet werd.

Revival: Begin jaren 2000 krijgt psychofarmacoloog Roland Griffiths, onderzoeker aan de Johns Hopkins University School of Medicine, van de Amerikaanse overheid goedkeuring om de effecten van psilocybine te onderzoeken bij gezonde proefpersonen. De publicatie van zijn studie in 2006 vormt het startschot van de huidige renaissance van het klinisch onderzoek naar psychedelica.

Legale status: Illegaal in zowat alle landen, met uitzondering van Jamaica en de Bahama's. In Nederland zijn psychedelische truffels vrij te verkrijgen. Het bezit van paddo's is gedecriminaliseerd in Spanje, Portugal en Oostenrijk. Begeleide therapie met psilocybine is gereguleerd in Tsjechië, Zwitserland, Australië en de Amerikaanse staten Oregon en Colorado.

Gevaren: Bij mensen met een aanleg voor schizofrenie of bipolaire stoornissen kan psilocybine een latente psychose triggeren of een bestaande aandoening verergeren. Zeldzame bijwerkingen zijn onverwachte flashbacks of blijvende visuele verstoringen.

Lsd

Biologie: Een semisynthetische psychoactieve stof (lysergeenzuurdiëthylamide), voor het eerst gesynthetiseerd in 1938 door de Zwitserse chemicus Albert Hofmann uit alkaloiden van moederkoren, een schimmel die voornamelijk rogge aantast.

Historisch: Pas in 1943 ontdekt Hofmann de psychoactieve effecten van lsd, wanneer hij per ongeluk een kleine hoeveelheid absorbeert. Op 19 april test hij de stof een tweede keer uit, wat sindsdien bekendstaat als de eerste vrijwillige lsd-trip.

Doorbraak: Het farmaceutische bedrijf Sandoz, de werkgever van Hofmann, verspreidt lsd onder de merknaam Delysid gratis bij psychiaters en academici, met meer dan duizend wetenschappelijke publicaties en zes internationale conferenties als gevolg. Tienduizenden patiënten werden in die jaren met lsd behandeld voor alcoholisme, existentiële doodsangst bij kanker en depressie.

Terugslag: Nadat lsd zich diep in de culturele en maatschappelijke omwentelingen van eind jaren 60 genesteld heeft, wordt de stof door Amerikaans president Richard Nixon in de ban geslagen als staatsgevaarlijk en medisch irrelevant. In 1971 wordt lsd geklasseerd als illegale drug door de Verenigde Naties.

Revival: Nadat lsd veertig jaar in het klinische verdomhoekje gezeten heeft, publiceert de Zwitserse psychiater Peter Gasser in 2014 de eerste, hedendaagse studieresultaten naar de therapeutische mogelijkheden van de stof.

Legale status: Illegaal in alle landen. Bezit van kleine hoeveelheden is gedecriminaliseerd in Spanje, Portugal en Tsjechië. In Zwitserland is begeleide psychotherapie geregulariseerd.

Gevaren: Mogelijke bijwerkingen zijn een verhoogde bloeddruk, versnelde hartslag en verhoogde lichaamstemperatuur. Inname in combinatie met lithium kan epileptische aanvallen

uitlokken. Bij personen met een genetische aanleg voor schizofrenie of andere psychotische stoornissen kan lsd een eerste episode veroorzaken.

Ayahuasca/DMT

Biologie: Een psychoactieve drank bereid uit minimaal twee planten: de schors van de *Banisteriopsis caapi*, een liaan, en de bladeren van *Psychotria viridis*, een struikachtige plant uit de koffiefamilie. De werkzame stoffen zijn de alkaloiden harmaline en harmine en het tryptamine dimethyltryptamine (DMT). De geïsoleerde of synthetisch vervaardigde variant van DMT wordt gerookt of verdampt en kent een kortere werking dan het ayahuasca-brouwsel.

Historisch: Het ceremoniële gebruik begeleid door sjamanen in landen rond het Amazonegebied (voornamelijk Peru, Brazilië, Ecuador en Colombia) gaat vermoedelijk millennia terug. In de taal van de Inca's betekent *ayahuasca* vrij vertaald 'liaan van de ziel'. De eerste waarnemingen gebeurden vanaf de 17e eeuw door Europese missionarissen.

Doorbraak: De samenstelling en het ceremoniële gebruik van ayahuasca raakt pas in de jaren 40 van de 20e eeuw in het Westen bekend, dankzij het veldonderzoek van de Amerikaanse etnobotanicus Richard Evans Schultes. Zijn publicaties inspireren een generatie onderzoekers en avonturiers. Onder meer auteur William S. Burroughs, icoon van de beatgeneration, publiceert begin jaren 60 over zijn ervaringen.

Terugslag: Anders dan bij psilocybine en lsd is er nooit een algemene, eenduidige terugslag geweest.

Revival: Tussen 1990 en 1995 leidt de Amerikaanse psychiater Rick Strassman een door de overheid gesubsidieerd

onderzoek naar de effecten van DMT, aan de universiteit van New Mexico. Sinds de jaren 2000 publiceren onderzoekers, zoals farmacoloog Jordi Riba in Spanje en teams van het Imperial College London, wetenschappelijke studies over de neuroplastische en antidepressieve effecten van ayahuasca.

Legale status: Het bezit van de planten is in veel landen niet verboden, maar geïsoleerde DMT wel. In landen als Peru, Brazilië en Costa Rica floreert het toerisme rond retreats. In Spanje en Portugal bevindt het bezit en gebruik van de plant zich in een juridisch grijze zone. In Brazilië opgerichte kerkgemeenschappen, zoals União do Vegetal en Santo Daime, gebruiken wereldwijd ayahuasca als legaal sacrament.

Gevaren: Ayahuasca kan de bloeddruk verhogen en de MAO-remmer harmine kan negatieve interacties veroorzaken met antidepressiva. Bij mensen met psychotische stoornissen kan ayahuasca een episode triggeren. De kwaliteit van omkadering en begeleiding van retreats in Midden- en Zuid-Amerika varieert sterk, wat leidt tot getuigenissen over onveiligheid en misbruik.

MDMA

Biologie: Een synthetische stof (3,4-methyleendioxyamfetamine) met een botanische basis. De belangrijkste grondstof is immers safrol, een olie afkomstig uit de wortelschors van de sassafra, een Amerikaanse boom. MDMA wordt niet beschouwd als een klassiek psychedelicum, de stof wordt wel soms gekenmerkt als een entactogeen of empathogeen.

Historisch: In 1912 wordt de chemische samenstelling gesynthetiseerd door het Duitse farmabedrijf Merck, met het oog op een middel voor bloedstolling. Het bedrijf neemt een

patent op de formule, zonder melding van medische of psychoactieve toepassingen.

Doorbraak: In 1976 neemt biochemicus Alexander Shulgin, voormalig werknemer bij het Amerikaanse bedrijf Dow Chemical, de formule opnieuw onder de loep. Nadat hij de stof zelf heeft uitgetest, speelt Shulgin ze door aan een bevriend psycholoog, Leo Zeff, die in de jaren 60 lsd gebruikte in zijn praktijk. Zeff begint MDMA toe te passen bij patiënten en organiseert workshops voor het therapeutische gebruik bij honderden collega's.

Terugslag: Nadat MDMA via de therapeutische setting ontsnapt is naar het nachtleven (waar het de straatnaam ecstasy/xtc krijgt), wordt de stof vanaf 1985 wereldwijd verboden, in de VS ondanks protest van de psychische zorgsector.

Revival: In de jaren 2010 krijgt het academisch onderzoek naar MDMA een nieuwe impuls, vooral dankzij de Amerikaanse non-profitorganisatie MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies), die hoog inzet op de therapeutische behandeling voor posttraumatische stressstoornis bij veteranen. Tegenwoordig wordt het ook als hulpmiddel bij relatietherapie, trauma, verslaving en eetstoornissen onderzocht.

Gevaren: MDMA kan de bloeddruk en hartslag verhogen, en oververhitting veroorzaken. Het is gevaarlijk in combinatie met antidepressiva die functioneren als MAO-remmer of SSRI. Recreatief gebruik van xtc is risicovol vanwege de onduidelijke en mogelijk onveilige samenstelling van het poeder of de pillen.

Ketamine

Biologie: Een synthetisch anestheticum, officieel geen psychedelicum, maar een dissociatief middel met psychedelische kenmerken.

Historisch: Gesynthetiseerd in 1962 door het Amerikaanse farmaceutisch bedrijf Parke-Davis, als veiliger alternatief voor het anestheticum PCP. Vroege tests tonen dissociatieve effecten.

Doorbraak: In 1970 wordt ketamine officieel goedgekeurd als anestheticum. Kort daarna komt het in gebruik bij Amerikaanse soldaten tijdens de Vietnamoorlog als snelwerkende pijnbestrijder. In dezelfde periode begint ketamine te circuleren als recreatieve drug.

Terugslag: Vanaf de jaren 80 verwerft ketamine een negatieve reputatie als recreatief roesmiddel in de clubscene, waar het bekendstaat als date-rape drug Special K.

Revival: In 2000 ontdekken onderzoekers aan Yale University dat ketamine in lage doses snelle antidepressieve effecten heeft, vaak binnen enkele uren. Neurowetenschapper Ronald S. Duman noemde dit 'de grootste doorbraak in depressieonderzoek in een halve eeuw'.⁵

Legale status: Ketamine is legaal als medisch anestheticum. Als therapeutisch middel is het op voorschrift te verkrijgen in de VS, Engeland, Nederland en Australië. Sinds 2019 is er een chemische afgeleide van het middel (esketamine) op de medische markt onder de merknaam Spravato. Die neusspray wordt inmiddels in meer dan zeventig landen toegepast in de psychische zorg, waaronder in België.

Gevaren: Het anestheticum ketamine is bij therapeutisch gebruik relatief veilig, maar niet zonder risico. Bijwerkingen, zoals een verhoogde bloeddruk en tijdelijke geheugenproblemen, kunnen optreden bij normale doses. Bij chronisch gebruik