

10 belangrijkste dingen die een psychedelisch geïnformeerde therapeut moet weten

Een basiskader voor elke therapeut, huisarts of professional in de geestelijke gezondheidszorg die op een zinvolle manier 'op de hoogte wil zijn van psychedelica'.

1. Het onderzoek is realistisch en neemt toe

Er loopt door vakgenoten beoordeeld klinisch onderzoek naar verschillende psychedelica, met significante resultaten. Gerandomiseerde gecontroleerde studies, onder meer uitgevoerd door Johns Hopkins, NYU, Imperial College London en MAPS, hebben therapeutisch potentieel aangetoond van psilocybine bij depressie en van MDMA bij posttraumatische stressstoornis. Andere studies, in een vroeger stadium, onderzoeken angst en verslaving. De FDA heeft de status 'Breakthrough Therapy' (baanbrekende therapie) toegekend aan psilocybine, MDMA en, meer recent, 5-MeO-DMT. Dit is gepubliceerde klinische wetenschap, geen anekdotisch bewijs. Verschillende landen hebben psychedelisch ondersteunde psychotherapie inmiddels legaal en toegankelijk gemaakt (Tsjechië, Zwitserland, Duitsland, Australië, Canada, enz.). In België kan tot op heden alleen ketamine binnen een legaal medisch kader worden gebruikt.

2. Uw patiënten gebruiken het misschien al

Een aanzienlijk deel van de mensen die hulp zoeken op het gebied van geestelijke gezondheid heeft psychedelica gebruikt of overweegt dit te doen. Velen zullen dit niet spontaan zeggen, uit angst voor veroordeling of juridische gevolgen. Een open, niet-oordelende manier van vragen stellen, creëert de veiligheid die nodig is voor eerlijke onthulling. Als onderdeel van een aanpak gericht op schadebeperking kunnen therapeuten met kennis van psychedelica ook mensen begeleiden die gebruik met een therapeutisch doel overwegen, en niet alleen degenen die pas daarna komen.

3. Set en setting zijn belangrijk

De psychologische toestand waarin iemand zich bevindt ('set') en de fysieke en relationele omgeving ('setting') zijn primaire bepalende factoren voor het resultaat. Dezelfde dosis van dezelfde stof kan, afhankelijk van deze variabelen, diepgaande genezing of een acute psychologische crisis teweegbrengen. Daarom is de keuze voor een opgeleide therapeut van belang, en brengt ongebeleid gebruik in de underground scene aanzienlijk grotere risico's met zich mee.

4. Moeilijke ervaringen komen vaak voor en zijn niet altijd schadelijk

Een aanzienlijk deel van de psychedelische ervaringen gaat gepaard met periodes van intense angst, verwarring, verdriet of desoriëntatie. Binnen een ondersteunende context zijn deze uitdagende momenten vaak juist de momenten waarop de therapeutische beweging plaatsvindt. In een context zonder ondersteuning kunnen ze blijvend leed berokkenen. Beoefenaars moeten een eventueel te verwachten moeilijke ervaring kunnen onderscheiden van een klinische noodsituatie.

5. Voorbereiding en integratie zijn de momenten waarop het therapeutische werk plaatsvindt

De ervaring op zich is op zichzelf niet therapeutisch. Het grootste deel van de therapeutische waarde komt naar voren in de voorbereidings- en integratiefasen: betekenis geven aan wat naar voren is gekomen, de inzichten toepassen en de ervaring vertalen naar iets dat mogelijk impact heeft op het dagelijks leven. Dat werk moet worden begeleid door opgeleide therapeuten. Integratie is een legitieme en legale therapeutische praktijk in België.

6. Psychedelica zijn niet homogeen, en de stof is van belang

Psilocybine, MDMA, LSD, ayahuasca, DMT en ketamine verschillen in farmacologie, risico's en therapeutische mechanismen. PSBE stelt klinische samenvattingen per stof beschikbaar op onze website (links hieronder). Cocaïne en heroïne zijn geen psychedelica. Ook de afhankelijkheidsrisico's verschillen: klassieke serotonergische psychedelica (psilocybine, LSD, DMT, ayahuasca) veroorzaken geen dwangmatig gebruik of lichamelijke afhankelijkheid. Ketamine heeft een goed gedocumenteerd afhankelijkheidsrisico en kan bij herhaald gebruik urologische en cognitieve schade veroorzaken. MDMA heeft misbruikpotentieel, hoewel lichamelijke afhankelijkheid zeldzaam is.

7. Er bestaan ernstige contra-indicaties die moeten worden nagegaan

Belangrijke contra-indicaties zijn onder meer een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van psychose of bipolaire type I-stoornis, huidig gebruik van selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) of monoamineoxidaseremmers (MAO-remmers), hartaandoeningen (vooral relevant voor MDMA) en actieve suïcidale neigingen zonder passende begeleiding. Onbegeleid of illegaal gebruik vindt vaak plaats zonder enige vorm van screening. Bij iemand met een dispositie door samenvallende kwetsbaarheidsfactoren die genetisch, biografisch of traumatisch van aard kunnen zijn, kan een psychedelische stof een acute episode uitlokken, die depressief, psychotisch of anderszins van aard kan zijn. Een zorgvuldige anamnese, inclusief diagnoses in de familie van herkomst, wordt daarom aangeraden.

8. HPPD en langdurige bijwerkingen komen voor en worden te weinig onderkend

Hallucinogen Persisting Perception Disorder (HPPD) – aanhoudende visuele stoornissen na het gebruik van psychedelica – is een reële, zij het zeldzame, bijwerking die in de meeste gevallen binnen enkele dagen spontaan afneemt. Sommige mensen ervaren langdurige psychische instabiliteit, depersonalisatie of een verergering van bestaande psychiatrische problemen.

9. Ongereguleerde ceremonies vragen om risicobeperking

De groeiende belangstelling voor psychedelica leidt tot ongereguleerde ceremonies en informele 'begeleiders'. Het is nuttig na te gaan of de stoffen getest zijn, de begeleiders opgeleid zijn en nazorg wordt aangeboden. PSBE heeft een gedragscode opgesteld die haar visie op goede praktijken weergeeft, met risicobeperking als uitgangspunt. Deze wordt als referentie aangeboden aan zorgverleners en mensen die een psychedelische retraite binnen een wettelijk kader overwegen. De Franse psychedelische vereniging (SPF) heeft ook een gratis boekje over risicobeperking gemaakt, dat we op psbe.org zullen publiceren.

10. Het beleid verandert, en zorgverleners moeten hierop voorbereid zijn

De regelgeving in België is momenteel restrictiever dan die in Zwitserland, Nederland, Duitsland, enz. Dit zal waarschijnlijk veranderen. Zorgverleners die nu kennis over psychedelica opbouwen, zullen beter in staat zijn hun patiënten te begeleiden naarmate het landschap evolueert.

Wanneer uw patiënt psychedelisch gebruik meldt: een praktische leidraad

Een korte klinische checklist te gebruiken op het moment waarop een patiënt u vertelt dat hij of zij een psychedelische stof heeft gebruikt of overweegt te gebruiken.

Belangrijke vragen om te stellen

- **Welke stof**, en in **welke context** (clinical trial, retraite, ondergrondse ceremonie, recreatief gebruik, solo-gebruik)?
- Wanneer was het **meest recente gebruik** en **hoe vaak**?
- Was er een **begeleider** of 'sitter' aanwezig en was deze **opgeleid**?
- Hoe was de **ervaring** en hoe voelde de patiënt zich in de **dagen en weken daarna**?
- Gebruikt de patiënt **psychiatrische medicatie**, met name **SSRI's, SNRI's, MAO-remmers of lithium**?
- Is er een **persoonlijke of familiale voorgeschiedenis** van **psychose, bipolaire stoornis type I of II** of een andere ernstige psychische aandoening?
- Zijn er **hartaandoeningen** of andere relevante **lichamelijke gezondheidsproblemen**?
- Heeft de persoon een **ondersteunend contactpersoon** of een **integratieplan**?

Alarmsignalen die een dringende doorverwijzing vereisen

- **Actieve psychotische symptomen** (waanideeën, verward denken, hallucinaties die aanhouden na het acute effect van de drug)
- **Suïcidale gedachten met een plan of intentie**
- Uitgesproken **dissociatie of depersonalisatie** die **niet verdwijnt**
- Tekenen van **HPPD die leed veroorzaken**
- **Hartklachten** na **MDMA-gebruik**
- Elk symptoom dat wijst op een **door middelen veroorzaakte psychiatrische noodsituatie**

Contra-indicaties die moeten worden gesignaleerd bij iedereen die gebruik overweegt

- **Persoonlijke of familiale voorgeschiedenis** van **psychose of bipolaire stoornis type I of II**
- Huidig gebruik van **SSRI's, MAO-remmers of lithium** (**risico op interactie**, vooral met MDMA)
- **Cardiovasculaire aandoeningen**
- **Actieve suïcidale neigingen** zonder containment
- **Zwangerschap**
- **Gebrek aan psychologische hulpbronnen of stabiliteit en aan steun of stabiliteit in de omgeving**
- **Interacties tussen stoffen**: de informatie van TripSit (<https://tripsit.me/>) kan helpen om potentieel gevaarlijke combinaties te herkennen.

Hoe doorverwijzen voor voorbereiding en integratieondersteuning

Integratie is een legale en legitieme therapeutische praktijk in België.

Een therapeut vinden. De database van PSBE bevat therapeuten met kennis van psychedelica, geselecteerd op basis van hun opleiding, klinische ervaring en vermogen om integratie te begeleiden. Deze database is op aanvraag beschikbaar via:
integration@psbe.org

De grenzen van het zorgaanbod. Deze selectie is een voorstel, geen garantie voor de kwaliteit van elke individuele praktijk. Therapie met kennis van psychedelica is geen gereguleerd beroep in België. De gedragscode van PSBE biedt een referentie voor goede praktijken in psychedelische begeleiding waarop organisaties die retraites aanbieden zich kunnen baseren.

Informeer u vóór u doorverwijst. Of u een patiënt nu doorverwijst naar een therapeut die integratiebegeleiding biedt of naar een retraitecentrum, neem vooraf de tijd om u te informeren. Vraag naar hun opleiding, supervisie, werkkader en de manier waarop zij begeleiden wat er in de weken na een sessie naar boven komt.

Blijf ondersteuning bieden. Patiënten mogen niet alleen worden gelaten met zo'n ingrijpende ervaring.

PSBE-links

psychedelicsocietybelgium.org
info@psbe.org
integration@psbe.org