

Psychedelica maken een comeback in de psychiatrie

Pillen en praten

Ketamine, MDMA en andere psychedelica keren terug in de behandelkamer. Wondermiddelen zijn het niet, maar onderdeel van een uitgekende therapie kunnen ze wel worden.

tekst **Malou van Hintum**
illustratie **Maus Bullhorst**

De veteranen die bij mij komen met een ernstig psychotrauma zijn niet altijd geholpen met conventionele psychotherapie of psychofarmaca zoals antidepressiva”, zegt oud-militair, psychiater en hoogleraar Eric Vermetten (Leids UMC). “Ze kampen soms met een ondraaglijk schuld- of schaamtegevoel, omdat ze het gevoel hebben dat ze niet goed hebben gehandeld in een situatie waarin zijzelf of anderen ernstige schade hebben opgelopen. Als gevolg kunnen ze mentaal op slot zitten. MDMA zorgt ervoor ze weer open kunnen staan en kunnen verwerken wat ze hebben meegemaakt.” (zie kader)

Psychedelica in de psychiatrie zijn niet nieuw. Zo behandelde de Amerikaanse psychiater Humphry Osmond in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw in zes jaar tijd tweeduizend alcoholverslaafden met LSD. Bijna de helft van hen was na een jaar nog van de drank af. En in Nederland werd psychiater Jan Bastiaans beroemd door zijn LSD-behandelingen van mensen die leden aan concentratiekamersyndroom (KZ-syndroom, een soort voorloper van PTSS, post-traumatische stressstoornis).

LSD werd in 1966 opgenomen in de Opiumwet, en daarmee een verboden middel. Maar sinds de eeuwwisseling zijn psychedelica bezig aan een comeback. Met name de mogelijke werking van ketamine (van origine een anestheticum), psilocybine (de werkzame stof in truffels en bepaalde paddo's) en MDMA (beter bekend als XTC) wordt onderzocht.

“We hebben met de reguliere middelen en methoden te weinig vooruitgang geboekt”, zegt emeritus hoogleraar verslavingszorg Wim van den Brink (Amsterdam UMC). “Psychotherapeutische en farmacologische interventies hebben maar kleine effecten; je moet zes tot acht patiënten behandelen om er één beter te maken. En dat is dan het resultaat in de wetenschappelijke studies; in de praktijk is die verhouding nog ongunstiger.”

Er zijn daarom andere behandelingen nodig, zegt Van den Brink. “In de psychologie is de mindfulness binnengekomen, als een soort derde generatie psychotherapie. Maar de farmacotherapie stond een beetje stil de afgelopen twintig jaar. Er zijn geen nieuwe antipsychotica gekomen, geen nieuwe antidepressiva. Met de renaissance van de psychedelica hopen we op een nieuw soort middelen, en dus ook op nieuwe behandelingen. Er zijn sterke indicaties dat psychedelica werken, maar er is nog wel veel onderzoek nodig voordat duidelijk is welk middel je hoe lang en in welke dosering kunt geven aan wie.”

Van den Brink benadrukt dat het niet gaat om het louter toedienen van medicatie: “Het gaat om psychedelica-ondersteunde psychotherapie; pillen én praten.” Ook zijn de ‘set’ (iemand's mentale toestand) en de ‘setting’ (de omgeving waarin iemand verkeert tijdens een behandeling) van cruciaal belang.

Psychiater Robert Schoevers, hoofd psychiatrie van het UMC Groningen, doet sinds een jaar of acht onderzoek naar het effect van ketamine bij patiënten met een hardnekkige depressie. Schoevers: “Deze mensen hebben zeven, acht verschillende antidepressiva gehad, meerdere vormen van psychotherapie en vaak ook de laatste behandeloptie voor een zeer ernstige depressie: ECT (elektroconvulsie therapie; hierbij wordt met korte stroomstootjes in de hersen-

‘We hebben met de reguliere middelen en methoden te weinig vooruitgang geboekt’

nen een epileptische aanval opgewekt, red.). In kleine studies zagen we bij verschillende patiënten die niet op ECT hadden gereageerd, wél opzienbarende effecten als we ketamine toedienden. Zij waren jaren diep depressief geweest en kregen als het ware hun leven weer terug.”

Meer onderzoek nodig

Psychedelica kunnen dus helpen, maar werken zeker niet bij iedereen. Verschillende, meestal kleinschalige, studies laten zien dat de effecten van psychedelica hoopgevend zijn, maar dat er wel meer onderzoek nodig is naar de grootte en de duur van hun effect.

Dat bleek ook uit een onlangs afgerond internationaal onderzoek waaraan Schoevers deelnam, naar het effect van psilocybine bij 233 mensen met depressie. Alleen bij de patiënten die de hoogste dosis kregen (25 mg) waren de klachten na drie weken ver-

dwenen of sterk verminderd. Vermoedelijk is er ook vaak een onderhoudsdosis nodig en/of een andere vorm van ondersteuning.

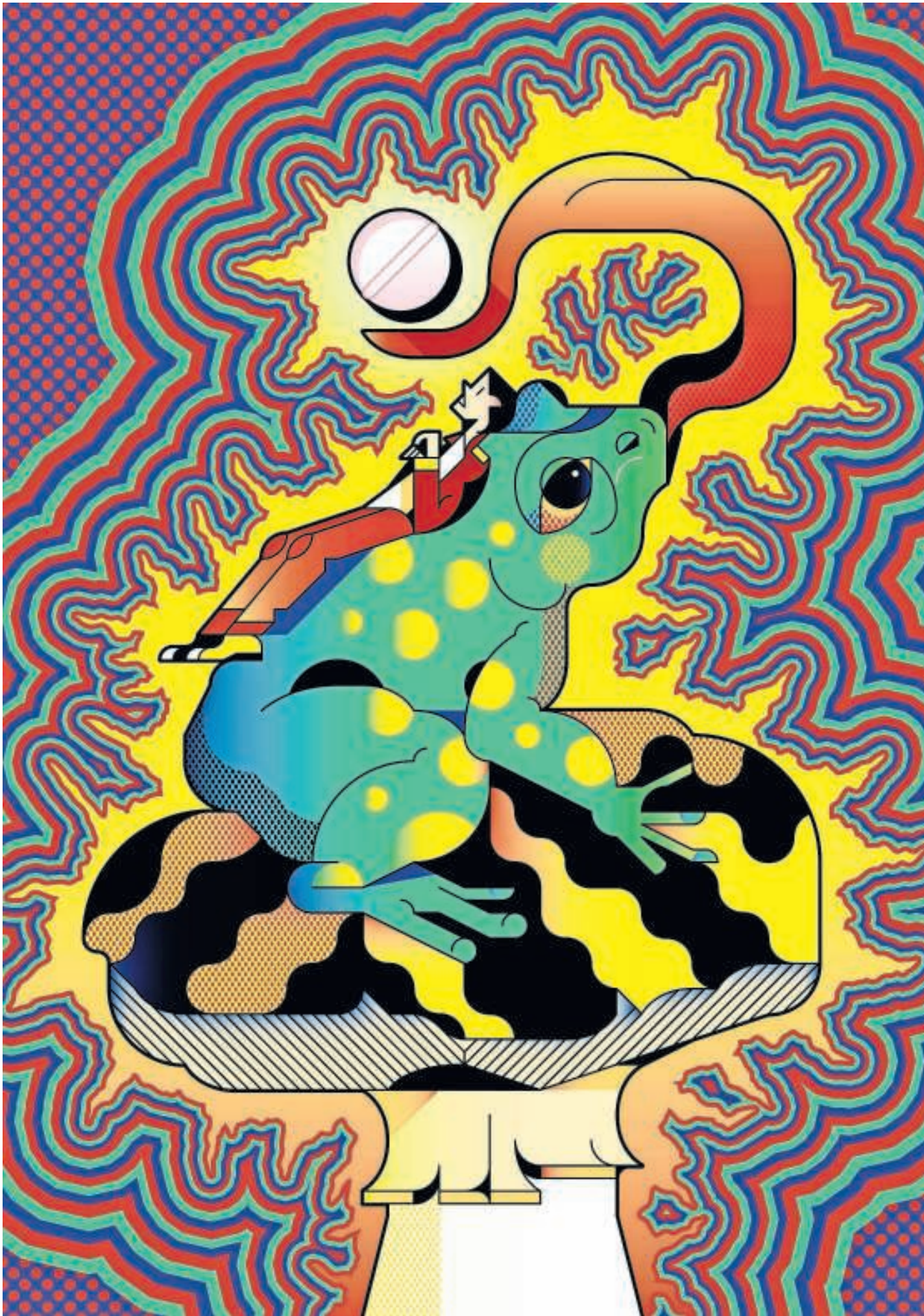
Wondermiddelen zijn psychedelica dus niet, maar mogelijk kunnen ze verschil maken voor tienduizenden patiënten bij wie reguliere behandelingen onvoldoende aanslaan. Het gaat dan om mensen met PTSS, depressie, angst, verslaving (tabak en alcohol) en OCD (dwangstoornis). Er zijn zelfs beschrijvingen van mensen met autisme die hun sociale angst succesvol te lijf zijn gegaan met behulp van MDMA en psilocybine, en die gemakkelijker gingen communiceren en zich verbinden met anderen. Toeval, of het onderzoeken waard? Ook worden psychedelica experimenteel ingezet tegen clusterhoofdpijn (psilocybine), tegen chronische pijn (ketamine), tegen pijn bij kanker (ketamine) en tegen angst en depressie bij terminale ziekte (ketamine en psilocybine).

In deze opsomming lijkt psychedelica een soort haarlemmerolie. “Psychedelica hebben inderdaad effecten op een steeds bredere scala van psychopathologische aandoeningen”, zegt cognitief psycholoog en participerend onderzoeker Michiel van Elk (Universiteit Leiden), bekend van zijn onlangs verschenen boek *Een nuchtere kijk op psychedelica*.

Maar hoe werken ze? Van Elk: “Psychedelica zorgen ervoor dat er allemaal nieuwe verbindingen in je hersenen worden gemaakt. Daardoor gaan hersengebieden die normaal nauwelijks met elkaar communiceren, dat veel meer doen. Daarnaast worden hersengebieden die betrokken zijn bij zelfreflectie minder actief. Dat is gunstig voor mensen die lijden aan depressie, angst, verslaving en OCD, omdat zij almaar rondjes draaien in hun negatieve gedachten. Zij kunnen door een behandeling met psychedelica gemakkelijker buiten vaste patronen denken.”

Van Elk onderscheidt drie niveaus waarop psychedelica ingrijpen: de ervaringen en emotionele inzichten die mensen opdoen als ze psychedelica gebruiken (het psychologische niveau), de toename van verbindingen in de hersenen, waardoor de plasticiteit van het brein toeneemt (het neurocognitieve niveau), en de aanmaak van bepaalde stoffen in het brein zoals BDNF, waarvan een tekort lijkt samen te hangen met het ontwikkelen van depressie (het farmacologische niveau).

Van Elk: “Waarschijnlijk werken psychedelica door een combinatie van effecten op deze drie niveaus, maar je ziet wel wetenschappelijke discussies ontstaan over het niveau waarop je het beste zou kunnen ingrijpen. Als je bijvoorbeeld wilt dat een middel uitsluitend farmacologische effecten heeft, kun je proberen om het met dat doel te ontwikkelen. Dan ben je geen dure tijd kwijt aan het goed begeleiden van langdurige sessies. In plaats daarvan geef je, bijvoorbeeld, mensen met depressie een pil die zorgt voor meer nieuwe verbindingen en



MDMA bij veteranen

Oud-militair, psychiater en hoogleraar Eric Vermetten (LUMC) onderzoekt sinds vier jaar **welke effecten MDMA heeft bij politieagenten en veteranen met PTSS.**

Een behandeling met MDMA begint met **drie voorbereidende sessies van 1,5 uur.** Daarin vertellen de twee therapeuten die de sessies begeleiden wat de behandeling inhoudt, verkennen ze de verwachtingen, ideeën en gevoelens van de patiënt, en bouwen ze aan vertrouwen en het creëren van een veilige sfeer. **Daarna krijgt een patiënt in twee of drie sessies, met tussenpozen van een maand, MDMA toegediend.**

Een sessie kan acht uur duren en vindt plaats in **een comfortabel ingerichte ruimte, waar iemand op een bank kan liggen en een koptelefoon en oogmasker kan opzetten.** Vermetten: "Zo kan een patiënt gemakkelijker in contact komen met zijn binnenwereld."

De therapeuten vragen regelmatig naar de ervaringen van de patiënt, die steeds de gelegenheid krijgt om 'naar binnen te gaan'. **"Als iemand voelt dat hij iets wil delen, kan hij het gesprek opzoeken"**, zegt Vermetten. "Ook kunnen we vragen hoe het met iemand gaat, zodat je als therapeut dicht bij het proces kunt blijven."

MDMA draagt eraan bij dat beelden, gedachten en gevoelens razendsnel – maar niet vervormd – kunnen langskomen. Vermetten: "In het begin van de therapie volgen we waar de patiënt is. We helpen patiënten om naar zichzelf en het trauma te kijken, en hun oude gevoelens en herinneringen te verkennen. **Bij elke sessie kunnen patiënten dieper graven en nieuwe lagen verkennen.**"

In de maand tussen de sessies is er **wekelijks contact om te reflecteren op de ervaringen** en inzichten die een sessie heeft opgeleverd, en hoe die in het dagelijks leven opgepakt kunnen worden.

Vermetten: **"Mensen worstelen met angst, schuld en schaamte** omdat ze voor hun gevoel tekort zijn geschoten in het voorkomen van letsel of overlijden. **Of ze maken zichzelf verwijten** over wat er tijdens een actie, conflict of oorlog is gebeurd. **Na deze therapie zijn hun herinneringen vaak zachter.** Sommigen kunnen zichzelf vergeven, en zijn beter in staat om zich te verbinden met hun partner en hun kinderen. Dat krijg je met conventionele therapie niet altijd voor elkaar."

meer aanmaak van BDNF, en dan voelen ze zich beter. Dat is veel efficiënter – dat is tenminste de gedachte van veel farmaceutische bedrijven die deze middelen ontwikkelen."

Cowboys

"Zelf denk ik dat juist die ervaringseffecten belangrijk zijn voor de therapeutische werking: de inzichten die mensen opdoen, de mystieke ervaringen die ze hebben, de bewustwording van verbondenheid die ontstaat met de natuur, met hun omgeving, hun naasten. Dat zijn ervaringen die het leven van mensen in een ander daglicht kunnen plaatsen."

Van den Brink vreest voor 'cowboys' die geen behandelingen aanbieden om mensen te helpen, maar om geld te verdienen. "In de VS zijn al veel ketamine-poliklinieken. Je komt binnen, krijgt een infuus aangelegd, en daarna ga je weer naar huis. Of je kunt

orale ketamine online bestellen, met de belofte dat je mag bellen als je na gebruik onrustig voelt. Dat kun je misschien zo aanbieden aan gezonde recreatieve gebruikers. Maar doe je dat aan mensen met PTSS, mensen die veel dissociatieve belevingen hebben of mensen die in het verleden psychotische ervaringen hebben gehad, dan is dat uiterst riskant."

Het is mede om deze reden dat half januari twintig psychiaters, hersenwetenschappers, psychologen en medisch specialisten het *Manifest therapeutisch gebruik van psychedelica* uitbrachten. Daarin pleiten ze ervoor het wetenschappelijk onderzoek naar psychedelica, het behandelaanbod en de opleiding van speciaal geschoolde therapeuten landelijk te coördineren. Ook het vaststellen van kwaliteitscriteria voor middelen en behandelingen, en de accreditatie van hulpverleners zouden centraal moeten verlopen.

"Het partycircuit wordt niet bevolkt door mensen die wij in de spreekkamer zien", zegt Robert Schoevers, medeopsteller van het manifest. "Het gaat om mensen die vaak al jarenlang worstelen met beangstigende gedachten. Voor hen is de behandelcontext heel erg belangrijk."

"We moeten nog leren welke middelen bij welke patiënten het beste werken, hoe lang ze werken, hoeveel je ervan nodig hebt, voor wie ze misschien helemaal niet zo geschikt zijn en welke serieuze bijwerkingen er zijn", vindt Schoevers. "We willen samen met overheid, industrie, patiënten en zorgverzekeraars een aantal grote studies doen, zodat we daar over vijf tot tien jaar een beter beeld van hebben. Samenwerking en een goede coördinatie zijn de sleutel om verder te komen in dit veld, en daar willen we met ons plan de aanzet voor geven."