

De groeiende belangstelling voor psychedelica zal leiden tot een paradigmaverschuiving in de behandeling van psychische aandoeningen. Klinische studies laten het therapeutisch potentieel zien van psychedelica voor de behandeling van depressie, angst, PTSS en verslavingen. Vaak met positieve effecten op symptoomreductie en herstel na slechts enkele sessies. Rutger Engels c.s. pleiten voor inbedding van psychedelica in psychotherapeutische behandelprogramma's, verzorgd door BIG-geregistreerde professionals.

PLEIDOOI VOOR EEN PARADIGMAVERSCHUIVING

PSYCHEDELICA- ONDERSTEUNDE THERAPIEËN VOOR CLIËNTEN MET PSYCHISCHE PROBLEMEN

Er is een heropleving in het gebruik van psychedelica bij behandelingen van mensen met psychische problemen. Dit zal het traditionele landschap van ggz-behandelingen in Nederland opschudden. In de jaren zeventig van de vorige eeuw werden studies naar lysergic acid diethylamide (LSD) en psilocybine, het werkzame bestanddeel in *magic mushrooms*, door regulerende instanties in de Verenigde Staten en Europa stopgezet. Vervolgens werd dit onderzoek in de jaren negentig langzamerhand weer mogelijk gemaakt. In de afgelopen vijftien jaar is er een enorme toename in onderzoek naar psychedelica bij top-academische instituten in Noord-Amerika en Europa. Er was aanvankelijk weerstand en

verwarring, vanuit medische organisaties en regelgevende instanties zoals de *US Food and Drug Administration* (FDA), die in eerste instantie terughoudend waren om klinisch onderzoek toe te staan.

Tegenwoordig krijgen psychedelica behalve van academische centra ook aandacht vanuit allerlei partijen zoals de politiek, geneesmiddelenindustrie en gezondheidszorgsector. En ze staan in de publieke belangstelling. Elke week verschijnen publicaties in toonaangevende media, zoals de *New York Times*, *The Wall Street Journal* en *Vice*, over de opkomst van psychedelica. Het immense succes in 2019 van het boek van Michael Pollan, *How to Change Your Mind?*, gevolgd door een Netflix-serie, bracht psychedelica verder in de belangstel-

Er is een heropleving van psychedelica voor gebruik bij behandelingen van mensen met psychische problemen

ling bij het algemene publiek. Het is populair geworden onder ondernemers en eigenaren van start-ups om hun 'Coming to Jesus'-moment door psychedelica publiekelijk te delen en hun commerciële welvarendheid toe te schrijven aan dergelijke ervaringen.¹ Men kan tegenwoordig geen podcasts, online fora, of zelfs mainstream media tot zich nemen, zonder het onderwerp tegen te komen. De zoektocht naar effectieve, patenteerbare medicatie heeft investeerders en ondernemers aangetrokken om farmaceutische- en biotechbedrijven op te starten (Barbosa, 2022; Elf, Isham & Leoni, 2023). Dit heeft geleid tot een levendige start-up-scene, met honderden miljoenen kapitaal geïnvesteerd in de laatste vijf jaar.

De toegenomen interesse kan worden toegeschreven aan diverse factoren. Een factor is de intrinsieke fascinatie voor en de controversiële aard van de psychedelische ervaring, die lang is geassocieerd met recreatief gebruik en de tegencultuur. Een andere reden is de beperkte beschikbaarheid van langdurig effectieve behandelingen voor mensen die leiden aan depressie, post-traumatische aandoeningen en verslavingen, alsmede het uitblijven van nieuwe behandelmogelijkheden op medisch of psychotherapeutisch vlak. Ondanks dat psychische stoornissen niet alleen een hoge prevalentie hebben maar de voornaamste oorzaak vormen voor burn-out en uitval op het werk, is er een terugloop van investeringen door de grote farmaceutische bedrijven in ontwikkeling van nieuwe psychofarmaca.² In recente decennia zijn er weinig farmaceutische innovaties in behandelingen voor psychische problemen. Verder reageert een groot deel van de mensen niet goed op de huidige behandelingen (Moore et al., 2009),

of slikt jarenlang medicatie zoals antidepressiva met alle nadelen van dien (onder andere Kendrick, 2021). Een andere belangrijke factor is het voordeel van psychedelica dat het werkingsmechanisme ervoor zorgt dat een deel van de mensen na slechts een of enkele behandelingen al verbetering laten zien en mogelijk zelfs dus niet continu medicatie hoeft te blijven gebruiken. Indien toegepast in een gereguleerde medische context zijn de meeste psychedelica niet verslavend (Nichols, 2016) en geven ze relatief weinig negatieve bijeffecten (onder meer Andersen et al., 2021).

Nu psychedelica maatschappelijk aanvaardbaarder worden, heeft dit geleid tot een verschuiving in reacties van regelgevende instanties. In Nederland heeft het ministerie van VWS in 2023 een staatscommissie-MDMA ingesteld en heeft het Trimbos-instituut onlangs een factsheet gepubliceerd over psychedelica in therapie (Schutten, van Elk, Stegeman & van Laar, 2023). Sinds enige jaren organiseert de Nederlandse organisatie OPEN Foundation de *Interdisciplinary Conference on Psychedelic Research*.

KLINISCH ONDERZOEK NAAR PSYCHEDELICA

In de jaren negentig zijn met name bij Johns Hopkins, onder leiding van dr. Roland Griffiths, de eerste studies gestart naar psilocybine. Het ging om pilots met kleine aantallen cliënten gericht op depressie, stoppen met roken en palliatieve psychologische zorg (bijv. Griffiths et al., 2008; 2016; Johnson, Garcia-Romeu & Griffiths, 2017). De veelbelovende resultaten van die studies waren aanleiding voor een toename van klinische trials met psychedelica in de laatste jaren. Het is niet het doel van dit artikel een systematische review van studies naar de effectiviteit van psychedelica te geven. Wel bespreken we een paar belangrijke onderzoekslijnen en -bevindingen.

Een recente meta-analyse naar 24 klinische trials bij mensen met chronische depressie laat zien dat a) ketamine leidt tot substantiële response³ en remissie, en dat b) iv (intraveneus toegediende)⁴ ketamine tot sterkere effecten leidt dan esketamine (Bahji, Vazquez, & Zarate, 2021). Er zijn geen aanwijzingen uit meta-analyses en reviews voor substantiële negatieve medische of cognitieve bijeffecten, indien toegepast in een klinische context (Smith-Apeldoorn

1 <https://www.vox.com/2024/2/14/24067911/a-brief-history-of-silicon-valleys-fascination-with-drugs>

2 <https://www.thepharmaletter.com/article/is-pharma-underinvesting-in-mental-health>

3 Response werd geoperationaliseerd als % patiënten dat minstens 50% reductie had in baseline depressie scores. Remissie werd geoperationaliseerd als het niet meer voldoen aan de diagnose.

4 <https://www.resetketamine.com/blog/2021/9/13/what-does-using-iv-ketamine-off-label-mean>

et al., 2022). Naast klinisch onderzoek in academische medische centra zijn er in de laatste jaren enkele instellingen in Nederland die iv-ketamine behandelingen aanbieden voor mensen met psychische aandoeningen. In 2019 kreeg Johnson & Johnson FDA-goedkeuring voor een neusspray met esketamine voor behandelresistente depressie, en in 2021 is een pilot met esketamine in Nederland gestart.

De *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS) is dicht bij federale goedkeuring voor de toepassing van 3,4-methyleendioxyamfetamine (MDMA) bij cliënten met PTSS. De resultaten van hun gecontroleerde Fase-3 klinische studies laten zien dat een serie van drie sessies met MDMA een effect kan hebben op verminderde PTSS-klachten en verbeterd functioneren (Mitchel et al., 2021; 2023). Daarnaast rapporteren deelnemers weinig negatieve bijeffecten.⁵ Echter, MAPS heeft in de zomer van 2024 te horen gekregen dat ze (nog) geen goedkeuring krijgt voor de toepassing van MDMA bij PTSS.

Compass Pathways, een farmaceutische start-up uit Engeland, is een voorloper op het gebied van onderzoek naar een gepatenteerde synthetische variant van psilocybine. De gecontroleerde klinische studies laten veelbelovende resultaten zien voor mensen met behandelresistente depressie (bijv. Carhart-Harris et al., 2021; Goodwin et al., 2023), alhoewel de laatste trial (Goodwin et al., 2023) met name kortetermijneffecten laat zien en sommige deelnemers serieuze bijeffecten rapporteerden. De langetermijneffecten moeten nog aangetoond worden, waardoor mogelijke goedkeuring in de Verenigde Staten zeker nog enige jaren zal duren.

Klinische trials naar andere psychedelica zoals N,N-dimethyltryptamine (DMT; het actieve bestanddeel in ayahuasca), LSD en ibogaïne zijn minder vergevorderd in hun traject naar goedkeuring door regulerende instanties. Nederlandse academische medische centra in Utrecht, Groningen en Leiden nemen deel aan industrie-gefinancierde klinische trials van MAPS en/of Compass Pathways. De onderzoeksgroep van Vermetten (Leiden) in samenwerking met ARQ National Traumacentrum en ARQ Centrum 45, heeft een lange traditie van onderzoek naar psychedelica met name bij trauma en PTSS (Godes et al., 2023; Vermetten et al., 2022). Deze centra en Radboud UMC (Knuijver et al., 2022; Schellekens et al., 2016) en Maastricht UMC (Cavarra et al., 2022; Kuypers et al., 2020; Uthaug et al., 2021) voeren

onafhankelijke behandel- en neurowetenschappelijke studies uit. In 2024 is de eerste EU-subsidie toegekend aan een studie naar het effect van psilocybine op psychische problemen. Schoevers (UMCG) leidt een consortium van organisaties en richt zich op mensen met ernstige lichamelijke aandoeningen zoals multiple sclerose en parkinson.

GEBRUIK KETAMINE IN DE KLINISCHE PRAKTIJK

Omdat ketamine het enige psychedelicum is dat legaal is in de meeste westerse landen, is dat de medicatie die verreweg het meest gebruikt wordt in klinische toepassingen voor psychische condities. Ketamine is door de FDA goedgekeurd als verdovingsmiddel voor diagnostische en chirurgische ingrepen. Generieke ketamine is momenteel niet goedgekeurd voor andere indicaties, maar dat verbiedt niet het off-label gebruik ervan. In de Verenigde Staten zijn meer dan zeshonderd ggz-instellingen en pijnklinieken die poliklinische ketamine-behandelingen uitvoeren, meestal via iv of im (intramusculair) toediening. De behandelingen worden meestal niet vergoed door zorgverzekeraars of werkgevers en zijn dus vooral toegankelijk voor degenen die ze kunnen betalen.

Er is weinig controle op de kwaliteit van de zorg. Er zijn zelfs virtuele instellingen in Noord-Amerika zoals Mindbloom en Nuelife⁶, die mensen na een minimale gezondheidscheck orale ketamine voorschrijven en opsturen, waarna ze het zonder toezicht thuis kunnen gebruiken. Daarnaast is er geen duidelijk accreditatie- en opleidingskader voor professionals die met psychedelica gaan werken. In de meeste instellingen wordt ketamine toegediend door een arts of verpleegkundige, waarbij cliënten na een sessie van anderhalf tot twee uur weer naar huis gaan. Hierbij is er dus een medische insteek; psychedelica worden gezien als puur medicamenteuze behandeling.

PSYCHEDELICA ALS FACILITATOR

Het wordt verondersteld dat de snelle antidepressieve effecten van psychedelica deels te wijten zijn aan het vermogen om specifieke receptoren in de hersenen te moduleren die betrokken zijn bij stemmingsregulatie. Ketamine heeft met name invloed op de N-methyl-D-aspartaat (NMDA)-receptor, die een rol speelt bij de afgifte van glutamaat, een neurotransmitter die mogelijk een rol speelt bij depressie. Ten tweede stimuleren psychedelica neuroplasticiteit: de

5 <https://www.thecut.com/article/mdma-psychotherapy-research-rick-doblin.html>

6 <https://www.nytimes.com/2021/11/04/well/ketamine-therapy-depression.html>; <https://www.vice.com/en/article/pkpp3k/psychedelic-telemedicine-has-arrived-what-could-possibly-go-wrong>

vorming van nieuwe neurale verbindingen met versnelling van de dynamiek daartussen (De Vos, Mason & Kuypers, 2023). Het middel versterkt het vermogen om te leren en integreren, dat vermoedelijk de impact van reguliere (niet-psychedelische) behandelingscomponenten voor veelvoorkomende psychische stoornissen kan versterken (Catlow et al., 2013). Recent onderzoek (Nardou et al., 2023) laat zien dat psychedelica de potentie hebben om 'kritische periodes' in het brein te openen, waardoor het brein zeer gevoelig is voor leerprocessen. Een ander werkingsmechanisme is dat mensen door toediening van psychedelica in een andere staat van bewustzijn raken en door die ervaring bepaalde inzichten krijgen. In kwalitatieve beschrijvingen spreken mensen over nieuw doorleefde herinneringen en spirituele en emotionele ervaringen, resulterend in onder meer betekenisgeving en acceptatie van het leven (bijv. Lascelles et al., 2020).

In het klinisch onderzoek naar MDMA en psilocybine worden de cliënten meestal begeleid tijdens de sessies met de medicatie. Na enkele voorbereidende sessies zit een getrainde begeleider – dit kan een psycholoog zijn, maar eveneens een arts of professionals met een andere opleiding – bij de deelnemer als die de medicatie krijgt toegediend. Na de toedieningssessies volgen integratiesessies waarbij begeleider en deelnemer de ervaringen proberen te duiden. Het doel van de begeleiding in deze studies is primair het borgen van de veiligheid van de deelnemers, niet zozeer om het effect van de medicatie te versterken (Goodwin et al., 2024).

Sommige onderzoekers denken dat de helende werking van psychedelica volledig toe te schrijven is aan het biologische effect van de medicatie (Goodwin et al., 2024). Dit veronderstelt dat de effecten van de medicatie los gezien kunnen worden van de effecten van de psychologische ondersteuning door professionals. In een recent opiniërend artikel in *The Lancet Psychiatry* bepleiten Grunder et al. (2023) echter de systematische integratie van psychotherapie bij psychedelische behandelingen. Niet alleen om de veiligheid te waarborgen – maar vooral om te zorgen dat er een blijvend en langetermijneffect is van de behandeling (zie eveneens Yaden & Griffiths, 2020). Verder weten we al uit meta-analyses dat de combinatie van psychotherapie en medicatie zoals antidepressiva beter werkt dan medicamenteuze behandeling alleen (Cuijpers et al., 2014). Bovendien kunnen de ervaringen in psychedelische behandelingen behoorlijk heftig zijn, zoals ego-ontbinding, herbeleving van trauma, spirituele en metafysische ervaringen, of sterke verbintenis met anderen.

Deze subjectieve ervaringen lijken de verbetering van klachten op de lange termijn te voorspellen (bijv. Aday et al.,

2021). Indien de ervaringen emotioneel heftig zijn, is begeleiding essentieel. Juist omdat bij het opnieuw ervaren van een traumatische ervaring, in het bijzijn van een compassievolle en professionele begeleider, de corrigerende ervaring zit. Vanuit de klinische praktijk – een van de auteurs leidt een private ggz-instelling in de vs – kennen we vele gevallen waarbij cliënten zonder directe begeleiding ketamine toegediend kregen en hun ervaringen zoals herbelevingen van fysiek of seksueel geweld, niet konden delen. Die komen vervolgens bij haar (Signi Goldman⁷) terecht en dan begint zij samen met de cliënt aan het herstelwerk.

PSYCHEDELICA-ONDERSTEUNDE THERAPIEËN

Mathai et al. (2022) geven een overzicht van de wijze waarop psychologische therapieën geïntegreerd kunnen worden in psychedelische behandelingen. Dit doen ze op basis van een review van studies waarin combinaties van therapie en ketamine worden onderzocht.

Allereerst is er een type behandeling waarbij cliënten een hoge dosis ketamine krijgen waardoor ze een sterke intern gerichte focus hebben en de psychotherapie achteraf plaatsvindt. Bij behandeling met hoge dosering is de bewustzijnsverandering dermate sterk dat gelijktijdig intensieve interactie met een behandelaar nauwelijks mogelijk is. In die gevallen is er van therapie geen sprake. Belangrijk voor de ervaring is dat cliënten goed voorbereid zijn op de sessie(s) door middel van psycho-educatie en relaxatietechnieken en dat vooraf de vertrouwensrelatie tussen therapeut en cliënt is opgebouwd, zodat de cliënt zich kan overgeven in de psychedelische sessies.

Ten tweede is er KAP (ketamine-assisted psychotherapy) waarbij cliënten een psycholytische dosis krijgen. Concreet betekent dit een relatief lage dosis psychoactieve stof waardoor de client tijdens de sessies weliswaar in een andere staat van bewustzijn is maar tegelijkertijd in staat is om emoties en ervaringen te duiden en te communiceren met de behandelaar. Toedieningen van ketamine binnen KAP volgen een escalatiestrategie om verschillende niveaus van bewustzijn te bereiken, waarbij rekening ermee wordt gehouden dat een zekere mate van geestverandering noodzakelijk is (Dore et al., 2019). De therapeut heeft hierbij de mogelijkheid de ervaringen van cliënten te verduidelijken, versterken en verdiepen. Met name iv ketamine wordt vaak gebruikt bij

7 Signi Goldman heeft een vertaalde versie van een draft van dit artikel gezien en er input en feedback op gegeven.

Na toediening van psychedelica staat een cliënt voor een bepaalde periode meer open voor nieuwe ervaringen en leerprocessen

deze behandelvorm, omdat met deze methode het goed mogelijk is de juiste dosis af te stemmen op het individu.

De derde variant is psychotherapie die plaatsvindt nadat de acute effecten van de psychedelica voorbij zijn. Theoretisch zouden de effecten van psychotherapie sterker zijn wanneer de therapie plaatsvindt tijdens de eerdergenoemde 'kritieke perioden' van neurale ontwikkeling, omdat die zich kenmerken door een verhoogd leervermogen en gevoeligheid voor omgevingsinput (Lepow et al., 2021). Met andere woorden: na toediening van psychedelica staat een cliënt voor een bepaalde periode meer open voor nieuwe ervaringen en leerprocessen. Als in die periode dan evidencebased psychotherapieën zoals CBT, ACT, EMDR of MBCT worden uitgevoerd, hebben die mogelijk een sterker en langer durend effect.

Een vierde vorm van behandeling is een combinatie van 2 en 3, waarbij KAP onderdeel is van een breder, geïntegreerd behandelprogramma. In dit geval wordt gestart met tussen de vier en zes KAP-sessies over een periode van twee tot vier weken. Tussen de sessies door, en erna, vinden richtlijn-behandelingen plaats, afgestemd op de ervaringen die cliënten tijdens de KAP-sessies hebben gehad.

Helaas zijn er nog weinig gecontroleerde klinische studies naar de toegevoegde waarde van psychotherapie tijdens en/of na psychedelische sessies (Mathai et al., 2022). Zo zijn er maar twee pilotstudies die cliënten met een depressie na een aantal ketamine sessies een cognitief gedragstherapeutisch programma laten volgen (zie Cavarra et al., 2022). Het merendeel van psychedelisch onderzoek gaat nu naar het effect van het middel, of naar een geïntegreerde behandeling met begeleiding of therapie. In die laatste type studies kan het additionele effect van therapie (of het middel) helaas niet aangetoond worden.

BELANG PSYCHOTHERAPIE BIJ GEBRUIK PSYCHEDELICA

Volgens ons is het onverstandig om psychedelica als een nieuwe variant van antidepressiva te beschouwen. De situatie moet vermeden worden dat over een tijd huisartsen het kunnen voorschrijven en mensen het thuis en zonder bege-

leiding en monitoring gebruiken. Daarvoor zijn de risico's van de middelen te groot; mensen kunnen pillen opsparen om een sterkere ervaring te krijgen en er is geen toezicht en begeleiding tijdens de psychedelische ervaringen. Los van vraagstukken rondom veiligheid wordt dan niet gebruikgemaakt van de potentie die de middelen hebben. Wij pleiten ervoor dat altijd in een poliklinische of klinische context de medicatie wordt gecombineerd met psychotherapie.

Behandelingen met psychedelica zijn geen eerste stap-interventies bij bijvoorbeeld depressie. Omdat toekomstig klinisch onderzoek zal moeten uitwijzen wanneer behandelingen met psychedelica het meest effectief en opportuun zijn, lijkt het ons verstandig om KAP pas in te zetten als eerste keuze-medicatie en eerste stap-psychologische interventies niet leiden tot het gewenste resultaat.

In Nederland voeren slechts enkele instellingen ketamine-behandelingen uit voor cliënten met psychische problemen. Dit zal de komende jaren wel gaan toenemen, zeker als MDMA en psilocybine toegelaten worden in Europa voor toepassing in de ggz. Gebruik van psychedelica naast ketamine is nu vooral recreatief en in retraite-centers. Omdat psilocybine-houdende truffels hier legaal zijn is er een toename van retraites de laatste jaren, met niet alleen Nederlandse maar ook buitenlandse deelnemers. Bij deze retraites vindt geen vakkundige diagnostiek plaats, hetgeen ertoe kan leiden dat mensen met (ernstige) psychiatrische problematiek deelnemen. Omdat er (meestal) amper psychologische voorbereiding en nazorg is, kan dit leiden tot negatieve effecten.⁸ Wij vinden dat het gebruik van psychedelica door kwetsbare mensen, met name door mensen met chronische en zware psychische problemen, in een gereguleerde therapeutische context dient plaats te vinden, met BIG-geregistreerde professionals. Zaken die in reguliere behandelingen *salonfähig* zijn zoals diagnostiek, het opbouwen van een behandelrelatie, samen opstellen van een behandelplan en goede overdracht na afloop van een behandeling, dienen standaard onderdeel te zijn van psychedelische therapieën.

8 <https://www.ecstaticintegration.org/?sort=community>: een forum waarop negatieve ervaringen met psychedelica besproken worden.

Helaas zijn er nog weinig gecontroleerde klinische studies naar de toegevoegde waarde van psychotherapie tijdens en/of na psychedelische sessies

Belangrijk is uitvoerige diagnostiek, zowel psychiatrisch, medisch als sociaal, om de geschiktheid voor de behandeling vast te stellen. Psychedelica zijn niet voor iedereen geschikt en contra-indicaties moeten serieus genomen worden. Ook dient voorafgaand aan de KAP-sessies, psycho-educatie plaats te vinden, liefst aangevuld met ademhalings- of andere relaxatieoefeningen. Psychedelische sessies kunnen heftige emoties oproepen, en deze oefeningen kunnen helpen om die gevoelens te reguleren. Verder hoort bij het intake-proces een bespreking van mogelijke bij-effecten en risico's. In alle gevallen dient een arts de medicatie voor te schrijven en overzicht te houden over de behandelingssessies.

Momenteel zijn er in Nederland geen geaccrediteerde opleidingen voor BIG-geregistreerde professionals die met cliënten willen werken als ze in een andere staat van bewustzijn verkeren. Gezien de opkomst van psychedelica is het essentieel dat dit wordt opgestart door beroepsverenigingen zoals het NIP en de NVVP. Nederlandse professionals die willen werken met psychedelica volgen nu opleidingen in het buitenland. In Duitsland (bijv. MIND) of in de Verenigde Staten (bijv. California Institute of Integral Studies, Fluence, Integrative Psychiatry Institute, Living Medicine Institute, Polaris Insight Center) is er een aanbod van meestal niet-geaccrediteerde cursussen en opleidingen. Als de ontwikkeling van geaccrediteerde opleidingen pas laat op gang komt, is de kans groot dat er een wildgroei aan alternatieve opleidingen ontstaat of dat professionals zonder specifieke opleiding gaan starten. In dit type opleidingen dient aandacht te zijn voor aspecten die normaliter minder nadrukkelijk in opleidingen voor psychologen of psychiaters aanwezig zijn, zoals hoe om te gaan met mystieke en spirituele ervaringen omdat die veel voorkomen tijdens psychedelische sessies (Richards, 2015).

CONCLUSIE

We hebben besproken hoe psychedelica geïntegreerd kunnen worden in psychologische therapieën. Wij vinden dat psychedelica niet als een nieuw soort medicatie moet worden gezien, maar om zowel redenen van veiligheid als effectiviteit op de lange termijn geborgd moeten worden door

de combinatie met evidence-based psychotherapie, verzorgd door BIG-geregistreerde professionals. Het is een gemiste kans voor het langdurig herstel van cliënten als we psychedelica niet integreren in psychotherapie. Dit is momenteel niet de standaard praktijk bij instellingen die werken met esketamine of iv ketamine, in Europa en Noord-Amerika.

OVER DE AUTEURS

Rutger Engels is hoogleraar ontwikkelingspsychopathologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, bestuurder bij stichting De Verre Bergen en bestuurder bij Senz. Shiva Thorsell werkt als klinisch psycholoog bij sggz-instelling Goedebuurt, Amsterdam, is hoofddocent gz-opleiding Rino Utrecht en bestuurder bij Senz. Dr. Signi Goldman is psychiater in Asheville, North Carolina, en is mede-eigenaar van Concierge Medicine Asheville en een trainingsinstituut Living Medicine Institute. Dr. Karlijn Kindt werkt als klinisch psycholoog bij Altrecht, Zeist is hoofddocent gz-opleiding Rino Utrecht en bestuurder bij Senz.

Voor correspondentie over dit artikel: Rutger.engels@essb.eur.nl.

Summary

PSYCHEDELIC-ASSISTED THERAPIES FOR PEOPLE WITH MENTAL CONDITIONS

R.C.M.E. ENGELS, S. THORSELL, S. GOLDMAN & K.C.M. KINDT

The resurgence of psychedelics in psychiatric research will likely reshape conventional psychopharmacological and psychological treatments for people with severe mental conditions. With a decade's growth in academic and industry-funded clinical trials across North America and Europe, psychedelics like ketamine, psilocybin and MDMA show promise in treating depression, PTSD, and addictions, often yielding benefits from a few treatment sessions. This shift is fuelled by increased societal acceptance, media attention, and investment in pharmaceutical ventures. The article underscores the importance of integrating these substances with psychotherapy, ensuring safety and maximizing long-term effectiveness.



Scan de QR-code voor de literatuurlijst