

# Geestelijke Verzorging van de Verruimde Geest

## Psychedelische therapie: implicaties, kansen en uitdagingen voor de geestelijke verzorging

Dit artikel heeft een bijzonder onderwerp. Het gaat in op het therapeutisch gebruik van psychedelische middelen en het onderzoek naar de effecten daarvan. Omdat het gebruik van deze middelen, ook in een therapeutische setting, vaak leidt tot spirituele ervaringen, vraagt de auteur zich af of geestelijk verzorgers betrokken zouden moeten zijn bij deze vorm van hulpverlening. Hij verkent de mogelijke bijdragen van geestelijke verzorging in deze context en de voorwaarden daarbij.

**Daan Keiman**

DE PUBLIEKE INTERESSE in psychedelica neemt de laatste jaren toe, vooral vanwege de therapeutische effecten die de middelen zouden kunnen hebben. Populair wetenschappelijke boeken als *Verruim je Geest: Wat psychedelica ons leren over bewustzijn, sterven, verslaving en depressie* van Michael Pollan (2018) en *Psychedelica als Bron van Heling* van William Richards (2016) en artikelen als *Misschien zou u eens psychedelica moeten proberen* van Thijs Roes (2016) dragen sterk bij aan deze publieke interesse.

Hedendaags onderzoek wijst op een sterke effectiviteit van LSD; ayahuasca, een hallucinogene thee uit de Amazone; psilocybine, de werkzame stof in paddo's; en MDMA, de werkzame stof in XTC, bij de behandeling van onder andere depressie, angststoornissen, verslaving en PTSS. Het lijkt erop dat deze middelen onder meer spirituele piekervaringen teweeg kunnen brengen. Ook wanneer piekervaringen uitblijven kunnen psychedelische ervaringen een sterk spiritueel en/of levensbeschouwelijk karakter hebben.

Zodoende is therapeutische geestverruiming bij uitstek onderdeel van het veelzijdige terrein van de geestelijke verzorging.

## Psychoactieve planten en schimmels worden al duizenden jaren gebruikt in psychospirituele en religieuze rituelen

In dit artikel bied ik een introductie voor geestelijk verzorgers tot de psychedelische therapie. Hoe ziet het huidige klinische gebruik van deze middelen er bijvoorbeeld uit? Welke effecten kunnen de middelen hebben, en hoe worden die veroorzaakt? En hoe kunnen wij de mystieke ervaringen die psychedelica opwekken begrijpen? Daarnaast schets ik verschillende concrete rollen die de geestelijke verzorging binnen het veld van psychedelische therapie en entheogene spiritualiteit zou kunnen spelen. Met oog op de hernieuwde interesse in psychedelica sta ik ook stil bij belangrijke theologische en religiewetenschappelijke spanningen en vraagstukken.

### Wat zijn psychedelica?

Het woord psychedelica komt van *ψυχή* (*psychē*), Grieks voor geest, en *δηλον* (*dēlon*), Grieks voor openbaren. Een andere gangbare term voor psychedelische middelen is hallucinogenen. Psychedelica behelzen een klasse farmacologische stoffen die de waarneming, de ervaring van het zelf en de wereld, het denken, en de ervaring en intensiteit van emoties ingrijpend kunnen veranderen (Richards, 2016).

Naast de hedendaagse therapeutische toepassingen worden psychoactieve planten en schimmels al duizenden jaren door volkeren over de hele wereld gebruikt in psychospirituele en religieuze rituelen (Richards, 2016; Evans Schultes, Hofmann & Rātsch, 2001). In 2006 publiceerden Griffiths, Richards, McCann en Jesse een artikel dat het onderzoek naar psychedelica nieuw leven zou inblazen. Daarin concluderen zij dat psilocybine een mystiek-achtige ervaring kan oproepen:

een ervaring van eenheid, niet te vatten in woorden, voorbij tijd en ruimte en uiterst inzichtvol en significant voor hen die ze ondergaan (2006). Ook andere ervaringen die veelal als spiritueel worden aangeduid kunnen opgewekt worden door hallucinogenen: diepe positieve gevoelens, extase, oceanische eenwording, een intuïtief weten, of een directe ervaring van het sacrale (Yaden e.a., 2016; Richards, 2016).

### Risico's

Het therapeutische of spirituele gebruik van psychedelica roept soms de vraag op of psychedelische 'drugs' wel verantwoord gebruikt kunnen worden en of de risico's niet zwaarder wegen dan de mogelijke positieve effecten. Misbruik van psychedelische middelen komt echter zelden voor: de stoffen zelf lenen zich zeer slecht voor repetitief gebruik, er ontstaat nagenoeg nooit *craving*, en er treden geen ontwenningverschijnselen op na langdurig gebruik (Nichols, 2004). Daar waar psychedelica juridisch veelal geclassificeerd zijn als 'gevaarlijk voor de volksgezondheid' wijst toxicologisch onderzoek uit dat de meeste hallucinogenen een (zeer) beperkt risicoprofiel hebben (Elsey, 2017; Liechti, 2017).

De grootste lichamelijke risico's van de klassieke psychedelica (LSD, psilocybine en mescaline) zijn de verhoging van de bloeddruk en het verergeren van bepaalde reeds bestaande ziekten of (neurologische) aandoeningen. Psychisch kunnen de middelen een behoorlijke impact hebben: onder zoek wijst uit dat weliswaar sommige psychische klachten met deze middelen te verhelpen of te verminderen zijn maar dat aandoeningen zoals bipolaire stoornissen, psychoses en schizofrenie, ernstige persoonlijkheidsproblematiek, derealisatie en depersonalisatie er juist erger van worden. Bovendien kan een overweldigende psychedelische ervaring ontwrichtend werken wanneer ze ie niet goed wordt geïntegreerd in het dagelijks leven, een proces dat wel eens vergeleken wordt met *spiritual emergency*, ook wel een spirituele crisis. Zo'n crisis kenmerkt zich door radicale veranderingen in de levensbeschouwing, waarden, identiteit, doelen en focus.

## Middel, set en setting

De psychedelische middelen die ik in dit artikel bespreek, hebben vergelijkbare farmacologische effecten; zie voor een overzicht van de psychofarmacologische eigenschappen en therapeutische werking Carhart-Harris & Goodwin (2017). Hoewel de farmacologische werking van hallucinogenen onmiskenbaar is, is het lastig om de grote verscheidenheid van effecten die psychedelica kunnen hebben, te verklaren door enkel naar de chemische structuur te kijken. Stanislav Grof, een van de grondleggers van psychedelische therapie, noemt hallucinogenen daarom *unspecific amplifiers* (Grof, 2001, p. 12), middelen die geestelijke processen versterken die reeds aanwezig zijn. Dat wil zeggen dat psychedelica niet altijd spirituele of therapeutische effecten opwekken: alles hangt af van de interactie tussen het middel, de *set* en de *setting*.

## Misbruik van psychedelische middelen komt zelden voor

De *set* is het geheel aan persoonlijke eigenschappen van de gebruiker: opvoeding, verwachtingen over het middel, de mentale staat van zijn of haar genetische aanleg, psychiatrische ziektegeschiedenis, levensbeschouwelijke overtuigingen, en de intentie waarmee iemand een psychedelicum neemt. Onder *setting* wordt de context verstaan, allereerst de ruimte waarin en de mensen met wie het middel wordt gebruikt, de muziek, en bijvoorbeeld een bepaalde collectieve intentie waarmee of het ritueel waarbij het middel wordt gebruikt. Maar onder *setting* valt ook de bredere context: de sociaal-culturele omgeving, de wettelijke status van het middel, en hoe er door significante anderen over het gebruik van dergelijke middelen wordt gedacht. *Set* en *setting* bepalen in verregaande mate hoe een psychedelische ervaring vorm krijgt, hoe veilig en prettig iemand zich onder invloed voelt en of de ervaring uiteindelijk heilzaam is of juist niet. Op een feest is de kans groter dat hedonistische kwaliteiten op de voorgrond komen, terwijl een klinische setting eerder tot diepgaande therapeutische ervaringen

uitnodigt en een religieuze omgeving eerder spirituele ervaringen zal oproepen.

Het klinische gebruik van psychedelica ziet er geheel anders uit dan wat bij reguliere therapie verwacht kan worden. De cliënt volgt psychotherapie en krijgt als onderdeel daarvan na een aantal weken één- tot driemaal een psychedelicum toegediend. Omdat de werking van de meeste middelen tussen de zes en acht uur ligt wordt daar een volle dag voor uitgetrokken. De sessies vinden plaats in speciale ruimtes, aangenaam en warm ingericht, die doen denken aan een sfeervolle huiskamer. De cliënt wordt aangemoedigd met de ogen dicht, of zelfs met een blinddoek op een introspectieve ervaring te hebben. Meestal wordt er evocatieve muziek gespeeld; klassiek afgewisseld met modern, traditioneel sjamanistische liederen en meer filmische muziekstukken. Naderhand wordt er vaak een eenvoudige maaltijd genuttigd en overnachten patiënten op locatie of gaan zij naar huis. In de dagen die volgen staan integratiesessies gepland waarbij therapeut en cliënt de ervaring doorspreken en proberen te begrijpen.

## Therapeutische waarde van hallucinogenen

In Nederland zijn inmiddels verschillende onderzoeken naar psychedelica gestart. Onder andere in het UMC Groningen (psilocybine en ketamine bij depressie), het UMC Utrecht (psilocybine bij depressie), het Leids UMC en traumaexpertise Centrum '45 (MDMA bij PTSS), de Universiteit van Maastricht (ayahuasca en psilocybine bij creativiteit, LSD microdoseringen, MDMA bij PTSS), en aan de Radboud Universiteit in samenwerking met Iriszorg (ibogaïne bij verslaving).

De huidige onderzoekspopulaties zijn klein en de inclusiecriteria zijn streng, wat betekent dat de huidige bevindingen kritisch beschouwd moeten worden (Johnson, Richards & Griffiths, 2008; Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Toch lijkt het onderzoek uit te wijzen dat LSD, psilocybine, MDMA en ayahuasca effect hebben bij de behandeling van angststoornissen, *end-of-life-anxiety*, unipolaire behandelresistente depressie, verslaving, PTSS, en bij obsessief-compulsieve stoornissen. De internationale onderzoeken zijn talloos

(een complete literatuurlijst is op te vragen bij de auteur) en geven – alles bij elkaar genomen – grond voor voorzichtig enthousiasme over deze medicijnen. In Amerika heeft de voedsel- en warenautoriteit, de FDA, psilocybine-geassisteerde psychotherapie onlangs de status *breakthrough therapy* gegeven – evenals eerder al MDMA. Psychedelische therapie lijkt daarmee voorzichtig uit de marge tevoorschijn te komen. De middelen zijn geenszins een panacee, maar ze zouden de huidige psychiatrie volgens Schenberg (2018) en Nichols, Johnson en Nichols (2017) grondig kunnen veranderen.

## Geestelijk verzorgers kunnen begeleiding bieden bij religieuze vragen over het gebruik van hallucinogene middelen

De vier domeinen waarin deze medicijnen nu eerst worden geïntroduceerd zijn: (1) in de GGZ bij de behandeling van angststoornissen en depressies; (2) in de verslavingszorg; (3) bij de behandeling van PTSS bij geüniformeerden; en (4) in de hospicezorg. Dat zijn bij uitstek domeinen waarin ook geestelijk verzorgers werkzaam zijn. Dat deze middelen als medicijnen in onze werkvelden worden geïntroduceerd, vormt op zichzelf geen aanleiding om daar als discipline direct mee aan de slag te gaan. De reden ligt wat mij betreft veel meer besloten in de levensbeschouwelijke veranderingen die mensen rapporteren na het gebruik van psychedelica, en in de mystieke ervaringen die de middelen kunnen oproepen.

Sterker nog: er zijn sterke aanwijzingen in het huidige onderzoek dat wanneer een psychedelische sessie samengaat met een mystieke ervaring, de positieve veranderingen in gedrag en therapeutische effecten sterker zijn (Griffiths e.a., 2016, p. 1195). Iemand die wil stoppen met roken bijvoorbeeld, en een mystieke ervaring

heeft, heeft een grotere kans van slagen dan iemand die een even intense ervaring heeft maar zonder mystieke kenmerken (Garcia-Romeu, Griffiths & Johnson, 2014). Ook relevant is de nadruk op zingeving en existentiële thema's in de therapie waarin het gebruik van psychedelica is ingebed. In combinatie met existentieel georiënteerde therapie, aangevuld met meditatie, gebed of mindfulness, kunnen hallucinogenen mensen ondersteunen in het vinden van betekenis en acceptatie. Bijvoorbeeld wanneer zij geconfronteerd worden met een terminale ziekte, of wanneer zij verstrikt zijn geraakt in de uitzichtloosheid, betekenisloosheid en leegte van een onbehandelbare depressie.

### Geestelijke verzorging van de verruimde geest

Bij de onderzoeken naar psychedelica en bij de experimentele psychedelische psychotherapieën in Nederland zijn bij mijn weten geen geestelijk verzorgers betrokken. Dat is mijns inziens een gemiste kans. Ik zie namelijk vijf manieren waarop geestelijk verzorgers een relevante en waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het veld van psychedelische wetenschap en therapie.

#### 1. Voorzorg

Voor zowel psychedelische therapie als onderzoek geldt dat psychologische risico's verlaagd en positieve uitkomsten verhoogd kunnen worden door cliënten goed voor te bereiden op een psychedelische ervaring. Verantwoordelijkheid voor de voorbereiding ligt primair bij de hoofdbehandelaar of -therapeut. Het is namelijk van groot belang dat de cliënt een vertrouwensband opbouwt met de behandelaar die ook tijdens de psychedelische sessies aanwezig is (Johnson e.a., 2008; Phelps, 2017). Dat sluit een rol voor geestelijk verzorgers echter niet uit. Bij het vormgeven van de voorbereiding denk ik namelijk aan het ondersteunen van cliënten of proefpersonen bij het verdiepen en articuleren van levensbeschouwelijke en existentiële vraagstukken, en het werken met hun levensverhalen. In het psilocybine-onderzoek van de Universiteit van New York is het werken met het levensverhaal en existentiële thema's zelfs een geformaliseerd onderdeel van de psilocybine-behandeling van existentiële angst bij kankerpatiënten.

Geestelijk verzorgers kunnen daarnaast begeleiding bieden bij complexe religieuze vragen over het gebruik van hallucinogene middelen. Deze middelen stonden tot voor kort bekend als illegale drugs, terwijl nu gesuggereerd wordt dat ze spirituele ervaringen kunnen opwekken. Voor zowel geestelijk verzorgers zelf als voor hun gesprekspartners is enige doordenking van theologische, existentiële en/of levensbeschouwelijke spanningen passend en nodig. Welke verwachtingen of vooroordelen bestaan er bijvoorbeeld bij de cliënt en diens naasten over psychedelica? Staat de authenticiteit van chemisch opgewekte spirituele ervaringen ter discussie? En wat is de aard van spirituele ervaringen als deze chemisch opgewekt kunnen worden?

Tot slot is een belangrijk aspect van de voorbereiding het aanleren of verdiepen van een contemplatieve oefening die aansluit bij de levensbeschouwelijke achtergrond van de cliënt. Contemplatie en simpele ademhalingsoefeningen kunnen bijdragen aan een gevoel van ontspanning, en kunnen een cliënt helpen zich over te geven aan een psychedelicum. Angst en de kans op een moeilijke ervaring nemen zo sterk af. De combinatie van persoonlijke begeleiding en dagelijkse spirituele oefening draagt bij aan positieve gedragsveranderingen na het gebruik van psychedelica (Griffiths e.a., 2017). Met name de beoefening van mindfulness, voorafgaand aan en ter ondersteuning van de psychedelische ervaring zelf kan begeleid worden door een geestelijk verzorger – juist omdat de mindfulness van geestelijk verzorgers de existentiële dimensie op de voorgrond plaatst (Van Baarsen, Oldenhof & Kruijne, 2016).

## 2. Nazorg

Bij nazorg denk ik aan het faciliteren van de integratie van het levensbeschouwelijke materiaal dat naar boven kan komen tijdens een psychedelische ervaring en aan de integratie van spirituele of mystieke ervaringen. Het begeleiden van cliënten en onderzoeksvrijwilligers bij het verwerken en begrijpen van dergelijke intense en acute grenservaringen sluit naadloos aan bij het reeds bestaande takenpakket van geestelijk verzorgers. In de VS wordt voor zowel de voorbereiding als de nazorg gebruik gemaakt van existen-



## Contemplatie en simpele ademhalingsoefeningen kunnen bijdragen aan een gevoel van ontspanning

tiële psychotherapie, gebaseerd op het werk van Yalom (1980) en van Breitbart en Poppito (2014). Zeker voor geestelijk verzorgers die zich hebben bekwaamd in therapeutische benaderingen van geestelijk verzorging, is het bieden van dergelijke zorg bekend terrein. Bij nazorg valt ook te denken aan het begeleiden van contemplatieve groepen. Daarbij kan contemplatie in stilte afgewisseld worden met verbale en creatieve werkvormen. Dit niet enkel om de psychedelische ervaring zelf te integreren maar ook om positieve gedragsveranderingen te bestendigen met behulp van een contemplatieve praktijk en ondersteunend groepswork (Griffiths e.a., 2017).



Tot slot kunnen geestelijk verzorgers bijdragen aan het contact van de cliënt met diens religieuze achterland. Omdat er weinig ruimte is binnen bestaande religieuze en seculiere instituties voor psychedelische ervaringen, kunnen geestelijk verzorgers putten uit mystieke literatuur helpen om de psychedelische ervaring in religieuze of seculiere taal te vatten die de cliënt eigen is. De vraag die de geestelijk verzorger zich kan stellen is welke religieuze en spirituele verhalen en praktijken cliënten voorhanden hebben die hen kunnen helpen de psychedelische ervaringen te begrijpen en in hun dagelijkse leven te integreren.

### 3. Begeleiding van psychedelische sessies

Het begeleiden van psychedelische sessies vormt een derde mogelijkheid voor betrokkenheid van geestelijk verzorgers. In de literatuur wordt aanbevolen dat er altijd twee begeleiders aanwezig zijn bij de psychedelische sessies zelf. Een daarvan is de (hoofd)behandelaar, in ieder geval indien de psychedelica ter ondersteuning van the-

rapie worden gegeven. De tweede begeleider is meestal iemand van het andere geslacht, om zo eventuele problemen rondom therapeutische overdracht en meer praktisch – toiletbezoek – het hoofd te kunnen bieden. Deze ondersteunende *chaperones* kunnen uiteenlopende achtergronden hebben; van verpleegkundigen tot psychologen of geestelijk verzorgers. Zeker wanneer de geestelijk verzorger ook bijdraagt aan de voorbereiding en/of nazorg kan de keuze voor een geestelijk verzorger als tweede begeleider bijdragen aan een geïntegreerde behandeling. In studies of sessies waar de nadruk niet ligt op therapie en behandeling, maar op spiritualiteit, creativiteit of stervensbegeleiding, is de geestelijk verzorger ook geschikt als primaire begeleider.

Geestelijk verzorgers die betrokken raken bij psychedelische sessies dienen te beschikken over speciale bekwaamheden. Om te beoordelen of een geestelijk verzorger bekwaam is, kan het le-

zen van het artikel van Phelps (2017) raadzaam zijn. Phelps beschrijft in haar artikel zes kerncompetenties voor psychedelisch begeleiders: empathische aanwezigheid; het kunnen versterken van (zelf)vertrouwen; spirituele intelligentie; kennis van de fysieke en psychologische effecten van psychedelica; zelfbewustzijn en ethische integriteit; en een bekwaamheid in complementaire technieken. Een aantal van deze competenties zijn geestelijk verzorgers wel bekend: de beschrijving van empathische aanwezigheid heeft bijzonder veel overeenkomsten met Baarts presentietheorie (2004) en vormt een kernonderdeel van boeddhistische geestelijke verzorging. Onder spirituele intelligentie verstaat Phelps een waardering voor het mysterie van transpersoonlijk bewustzijn en het eigen Zijn en lijden (2017, p. 466). Deze kwaliteit impliceert dat de geestelijk verzorger in staat dient te zijn om te reflecteren op zijn of haar eigen lijden en leven en tot een transpersoonlijke, mystieke dimensie, ongeacht de levensbeschouwelijke invulling daarvan. Slechts een beperkt aantal geestelijk verzorgers zal diepgaande kennis hebben van psychedelica, of bekwaam zijn in complementaire technieken zoals therapeutisch lichaamswerk, *felt sensing* of *focusing*, schaduwwerk, of logotherapie en existentiële psychotherapie. Indien geestelijk verzorgers zich bekwamen in de hierboven beschreven kerncompetenties is het begeleiden van psychedelische sessies een rol die zij goed op zich kunnen nemen.

#### 4. Training en scholing

Omdat empathische aanwezigheid, contemplatie en spiritualiteit voor veel geestelijk verzorgers zeer bekend terrein zijn, reken ik een educatieve rol ook de mogelijkheden. Ik denk daarbij aan het trainen en opleiden van bij psychedelisch onderzoek of behandeling betrokken personeel. Bijvoorbeeld op het gebied van contemplatie, empathische aanwezigheid, spiritualiteit en zingeving, en op het gebied van mystiek en mystieke tradities. Ik denk ook aan het voeren van levensbeschouwelijke gesprekken met het personeel, om hen te helpen hun eigen spiritualiteit te verdiepen en te articuleren. Dergelijke verdieping ziet Phelps (2017) namelijk als een vereiste voor betrokken therapeuten.

#### 5. Onderzoek

Tot slot denk ik aan het verrichten van onderzoek naar en het zorg dragen voor de existentiële en levensbeschouwelijke aspecten van psychedelisch onderzoek. Relevant is bijvoorbeeld onderzoek naar veranderingen in spiritualiteit en religiositeit na het gebruik van psychedelica, of naar de levensbeschouwelijke spanningen voortvloeiend uit of ten gevolge van psychedelische therapie.

#### Levensbeschouwelijke spanningen rondom chemisch opgewekte ervaringen

Indien geestelijk verzorgers in de toekomst cliënten zouden willen bijstaan voor, tijdens en/of na hun psychedelische ervaring, is van het belang dat zij op adequate wijze verschillende levensbeschouwelijke spanningen rondom het gebruik van psychedelica kunnen opvangen. Dergelijke spanningen ontstaan bijvoorbeeld doordat medicijnen worden gebruikt die eerder als drugs bekend stonden, en, in relatie daarmee, door het verbod op het gebruik van bedwelmende middelen in veel levensbeschouwelijke tradities.

Een spanning waar ik langer bij stil wil staan betreft de bevindingen in onderzoek naar chemisch opgewekte mystieke ervaringen. Hoewel de betreffende onderzoeken methodologisch degelijk zijn opgezet, is de claim dat psychedelica mystieke ervaringen kunnen opwekken niet onomstreden. Die claim roept al snel verschillende theologische vragen op, zoals wat de aard van mystieke ervaringen eigenlijk is. Binnen veel religies is een mystieke ervaring namelijk een geschenk van God, een vorm van genade, of iets dat iemand overkomt, dikwijls pas na jarenlange spirituele beoefening. Het is nadrukkelijk geen ervaring die afgedwongen, opgeroepen of veroorzaakt kan worden, laat staan door een drug.

In wetenschappelijke publicaties wordt ook wel het concept 'mystiek-achtig' gebruikt: de ervaringen vertonen bijzonder veel gelijkenissen met mystieke ervaringen. Zo vergeleken Yaden en diens collega's psychedelische ervaringen met niet-psychedelische religieuze, mystieke of spirituele ervaringen, veroorzaakt door bijvoorbeeld gebed, meditatie, vasten of door niets aanwijsbaars (2016). Dat deden zij door naar de psycho-

sociale gevolgen en inhoudelijke beschrijvingen van die ervaringen te kijken. Op basis van onderzoek onder 739 respondenten concluderen zij dat psychedelische en niet-psychedelische mystieke ervaringen op basis van de subjectieve eigenschappen eigenlijk niet van elkaar te onderscheiden zijn. In hun artikel *Of Roots and Fruits* – een verwijzing naar Mattheüs 7:16, ‘Aan hun vruchten zult gij hen kennen’ – concluderen zij dat psychedelische ervaringen minstens zo heilzaam zijn als niet-chemisch opgewekte ervaringen, zo niet heilzamer (Yaden e.a., 2016, p. 16). Na psychedelische ervaringen tonen mensen namelijk een sterkere reductie in doodsangst en sterkere toenames in betekenisgeving en spiritualiteit dan na niet-chemisch opgewekte spirituele ervaringen (Yaden e.a., 2016, p. 9).

Mogelijk is het vruchtbaar en/of theologisch wenselijk om psychedelische ervaringen en mystieke ervaringen niet op een hoop te veegen, maar te zien als twee afzonderlijke categorieën die beide gekenmerkt worden door specifieke subjectieve effecten die als zeer significant ervaren kunnen worden voor hen die ze ondergaan. Uit onderzoek blijkt consequent dat een psychedelische ervaring een van de meest significante levenservaringen kan zijn (Griffiths e.a., 2006, p. 11). Net als andere belangrijke (spirituele) levenservaringen kunnen ze onderdeel worden van gesprekken in de context van geestelijke verzorging.

Dat maakt psychedelische en mystieke ervaringen echter niet gelijkwaardig. In veel hedendaags onderzoek naar psychedelica wordt echter im- of expliciet geput uit een theoretisch kader dat als de *perennial philosophy* wordt aangeduid. Het heersende idee binnen de *perennial philosophy* is dat psychedelische ervaringen en mystieke ervaringen uit verschillende religieuze tradities min of meer gelijk zijn aan elkaar en een onderliggende universele kern blootleggen. Het risico is echter dat deze filosofie aan de levensbeschouwelijke eigenheid van verschillende tradities voorbij gaat, door de gemeenschappelijke kern als ontologische waarheid aan te nemen en andere zienswijzen uit te sluiten. Van belang voor geestelijk verzorgers en therapeuten is daarom om cliënten te stimuleren voor zichzelf te verhelderen hoe zij hun psychedelische ervaring begrijpen.

pen. Zo kunnen geestelijk verzorgers zorgen voor de levensbeschouwelijke ruimte waarbinnen psychedelische ervaringen vorm krijgen, door tegenwicht te bieden aan een mogelijk te universalistisch begrip van mystiek.

## Relevant is onderzoek naar veranderingen in spiritualiteit en religiositeit na het gebruik van psychedelica

Deze kritiek brengt mij ten slotte nog eens op de relevantie van het betrekken van geestelijk verzorgers bij het veld van psychedelische zorg. Want hoe we deze ervaringen ook aanduiden: spiritueel, mystiek, psychedelisch of religieus, ze kunnen diepe existentiële vragen oproepen. Van belang is dat er professionals zijn die deze mensen kunnen en willen bijstaan terwijl zij hun eigen ervaringen leren begrijpen. Professionals die met levensbeschouwelijke spanningen kunnen omgaan en die de psychedelische ervaring op waarde weten te schatten.

### Conclusies

Internationaal en in Nederland tekenen zich de contouren af van een toekomst waarin geestelijk verzorgers zowel binnen als buiten hun werkvelden geconfronteerd kunnen worden met mensen die spirituele of existentiële ondersteuning willen bij de voorbereiding op psychedelische ervaringen of bij het ondergaan of verwerken daarvan. De status van *breakthrough therapy* en de grote hoeveelheid onderzoeken in binnen- en buitenland zouden wel eens indicatoren kunnen zijn voor de impact die psychedelica gaan hebben op onze GGZ en hospicezorg. De vraag is daarom of en hoe wij als geestelijk verzorgers mensen kunnen en willen bijstaan om dergelijke grenservaringen te duiden en begrijpen.

Ik denk dat de kennis en ervaring die onze beroepsgroep rijk is, en een belangrijke aanvulling vormt op de inzichten, benaderingen en ervaringen van neurowetenschappers, psychiaters,



psychologen en verpleegkundigen. De geestelijke verzorging heeft nu een kans om aan te sluiten bij dit veld, en om zo in een nieuwe marge te gaan wonen, zoals Droogers ons aanspoort (2016, p. 48). In de toekomstscenario's die ik heb geschetst gaat het immers niet langer gaat over drugsgebruik, maar over het gebruik van geregistreerde medicijnen met krachtige therapeutische en spirituele effecten.

Daan Keiman is geestelijk verzorger bij Synthesis, een organisatie die spirituele retraites met psychedelica organiseert. Hij is actief voor Stichting OPEN, en biedt geestelijke zorg aan mensen in emotionele, psychologische of psychedelische crises op festivals. Tevens is hij vrijgevestigd (boeddhistisch) geestelijk verzorger. d.keiman@posteo.net

## Literatuur

- Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Baarsen, A. van, Oldenhof, W. & Kruijine, F. (2016). Mindfulness past bij geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19(82), 36-45.
- Breitbart, W.S. & Poppito, S.R. (2014). *Individual Meaning-Centered Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer. A Treatment Manual*. Oxford: Oxford Press.
- Carhart-Harris, R.L. & Goodwin, G.M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology*, 42, 2105-2113.
- Droogers, A. (2016). Zoek de marge. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19(82), 46-48.
- Elsley, J.W.B. (2017). Psychedelic drug use in healthy individuals: A review of benefits, costs, and implications for drug policy. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 1-11.
- Evans Schultes, R., Hofmann, A. & Rátsch, C. (2001). *Plants of the gods, their sacred, healing and hallucinogenic powers. Second Edition*. Rochester, Vermont: Healing Arts Press.
- Garcia-Romeu, A., Griffiths, R.R. & Johnson, M.W. (2014). Psilocybin-Occasioned Mystical Experiences in the Treatment of Tobacco Addiction. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(3), 157-164.
- Griffiths, R.R., Johnson, M.W., Richards, W.A., Richards, B.D., Jesse, R. MacLean, K.A., Barrett, F.S., Cosimano & M.P., Klinedinst, M.A. (2017). Psilocybin-occasioned mystical-type experience in combination with meditation and other spiritual practices produces enduring positive changes in psychological functioning and in trait measures of prosocial attitudes and behaviours. *Journal of Psychopharmacology*, 32(1), 49-69.
- Griffiths R.R., Richards, W.A., McCann, U. & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Journal of Psychopharmacology*, 187(3), 268-83.
- Griffiths, R.R., Johnson, M.W., Carducci, M.A., Umbricht, A., Richards, W.A., Richards, B.D., Cosimano, M.P. & Klinedinst, M.A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197.
- Grof, S. (2001). *LSD Psychotherapy*. Sarasota: MAPS.
- Johnson, M.W., Richards, W.A. & Griffiths, R.R. (2008). Human Hallucinogen Research: Guidelines for Safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620.
- Liechti, M.E. (2017). Modern Clinical Research on LSD. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2114-2127.
- Nichols, D.E., Johnson, M.W. & Nichols, C.D. (2017). Psychedelics as Medicines: An Emerging New Paradigm. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 101(2), 209-17.
- Phelps, J. (2017). Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450-487.
- Pollan, M. (2018). *Verruim je Geest. Wat psychedelica ons leren over bewustzijn, sterven, verslaving en depressie*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Richards, W.A. (2016). *Psychedelica als Bron van Heling. Ervaringsverhalen en Belangrijke Doorbraken*. Utrecht: AnkhHermes.
- Roes, T. (2016). Misschien zou u eens psychedelica moeten proberen. Gratis te lezen op: <https://decorrespondent.nl/4581/misschien-zou-u-eens-psychedelica-moeten-proberen/580280533569-e33e34b2>
- Schenberg, E.E. (2018). Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 733.
- Yaden, D.B., Le Nguyen, K.D., Kern, M.L., Belsler, A.B., Eichstaedt, J.C., Iwry, J., Smith, M.E., Wintering, N.A., Hood, R.W. Jr. & Newberg A.B. (2016). Of Roots and Fruits: A Comparison of Psychedelic and Nonpsychedelic Mystical Experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 338-353.
- Yalom, I. (1980) *Existential Psychotherapy*. Basic Books.

## Noot

1. Een entheogeen is een middel dat het Goddelijke binnenin (ἐνθεός, *enthēos*) teweegbrengt (γενέσθαι, *genesthai*); het concept impliceert een religieus of spiritueel gebruik van een psychedelicum.