

LIEFDESDRUGS

Leesexemplaar

LIEFDES DRUGS

De chemische toekomst van relaties

**BRIAN D. EARP &
JULIAN SAVULESCU**

P E L C K M A N S

© 2023, Brian D. Earp, Julian Savulescu en Pelckmans Uitgevers nv
pelckmans.be
Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, België

Oorspronkelijke uitgave: *Love Drugs: The Chemical Future of Relationships* verscheen in het Engels bij Stanford University Press. © 2020 Brian D. Earp en Julian Savulescu. Alle rechten voorbehouden.

In het Verenigd Koninkrijk verschenen in het Engels bij Manchester University Press als *Love Is the Drug: The Chemical Future of Our Relationships*. © 2020 Brian D. Earp en Julian Savulescu. Alle rechten voorbehouden.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in geval van wettelijke uitzondering. Informatie over kopieerrechten en de wetgeving met betrekking tot de reproductie vindt u op www.reprobel.be.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored or made public by any means whatsoever, whether electronic or mechanical, without prior permission in writing from the publisher.

Omslagontwerp: Pelckmans Uitgevers
Zetwerk: Crius Group
Omslagbeeld: iStock
Vertaling: Gerda Rijsselaere

D/2023/0055/306
ISBN 978 94 6337 845 1
NUR 770, 860
THEMA PSAN, JMF, VFVG, PDA, QDTQ

Ook verkrijgbaar als:
E-book: ISBN 978 94 6337 863 5

pelckmans.be

 facebook.com/pelckmans.be

 twitter.com/Pelckmans_be

 instagram.com/pelckmans.be

Aan mijn ouders, met al mijn liefde

—**B.D.E.**

Aan Miriam, die alles heeft mogelijk gemaakt

—**J.S.**

lemand liefhebben is niet alleen een intens emotioneel gevoel,
het is een beslissing, een oordeel, een belofte.

Als de liefde enkel een hevig sentiment zou zijn, zou de belofte
elkaar voor altijd lief te hebben, nergens op steunen.

—ERICH FROMM

INHOUD

Voorwoord bij de Nederlandstalige editie:

Brian D. Earp en Julian Savulescu 11

- 1 Revolutie 23
 - 2 Dimensies van liefde 38
 - 3 De menselijke aard 58
 - 4 Kleine hartvormige pillen 74
 - 5 'Goed genoeg'-huwelijken 93
 - 6 Ecstasy als therapie 104
 - 7 Geëvolueerde kwetsbaarheid 123
 - 8 Wonderhormoon 132
 - 9 Antiliefdesdrugs 143
 - 10 Chemische relatiebreuken 158
 - 11 Rampen vermijden 171
 - 12 Kiezen voor liefde 194
- Nawoord: Farmacopee 213
- Noten en referenties* 215
- Index* 217

VOORWOORD
BIJ DE NEDERLANDSTALIGE EDITIE

DRINGEND NOOD AAN ETHISCHE NORMEN VOOR HET GEBRUIK VAN PSYCHEDELICA

Brian D. Earp en Julian Savulescu

Als iemand vroeger sprak over psychedelica, dacht je wellicht meteen aan langharige hippies. Woodstock. De tegencultuur van de jaren 1960. Niemand dacht aan klinische trials en therapie. Als gevolg van de war on drugs en de criminalisering gingen psychedelica en een groot deel van hun achterban ondergronds en verdwenen ze bijna een halve eeuw uit het algemeen bewustzijn. Na een rist ophefmakende publicaties begin jaren 2000, waarin psychedelica steeds vaker werden gelinkt aan positieve resultaten in de geestelijke gezondheidszorg – ook door prominente wetenschappers – nam de aandacht opnieuw toe. In de afgelopen tien jaar ontstond een ‘psychedelische renaissance’ en kwamen deze krachtige substanties terug naar de toonaangevende laboratoria en het mainstream discours.

Die groeiende interesse in psychedelica, aanvankelijk binnen, maar nu ook steeds meer buiten de muren van de wetenschap en de geneeskunde, roept dringende sociale en ethische vragen op waarover we

zorgvuldig moeten nadenken. De laatste jaren merken we in verschillende rechtsgebieden een snelle opmars om het gebruik van psychedelica minder strafbaar te maken of zelfs te legaliseren. Zo vernamen we, tijdens het schrijven van dit voorwoord bij de Nederlandstalige editie van ons boek, dat Australië als eerste land ter wereld psychedelica heeft gelegaliseerd voor de behandeling van bepaalde psychische aandoeningen. Ondertussen werden psychedelica in de Amerikaanse staten Oregon en Colorado uit de strafwet gehaald en mogen ze zelfs in niet-klinische settings worden gebruikt. Andere staten lijken te volgen. Overal staat er van alles te gebeuren. Wetenschappers schrijven de ene na de andere paper met indrukwekkend ogende bevindingen, die verschijnen in toptijdschriften en de krantenkoppen halen. Wetgevers haasten zich om de bestaande regelgeving aan te passen. Private investeerders en de farma-industrie zijn er als de kippen bij om hun deel van de koek op te eisen, terwijl hardliners in de politiek de veranderende houding van het publiek hebben opgemerkt en hun antidrugsretoriek – selectief – afzwakken.

De grens tussen het establishment en het anti-establishment wordt met de dag waziger. Hoge piefen in het leger zijn onder de indruk van de verhalen van oorlogsveteranen die dankzij psychedelica-ondersteunde psychotherapie hersteld zijn van PTSS (posttraumatische stressstoornis), en onderzoeken potentiële behandelingen voor soldaten in actieve dienst. Misschien kunnen drugs helpen om hun moraal op te krikken? Tegelijkertijd komen allerlei gidsen en goeroes uit hun ondergrondse wereld naar boven, het zonlicht tegemoet. Sommige dragen beschuldigingen van seksueel misbruik met zich mee, andere proberen zichzelf opnieuw als therapeut te vestigen.

En dan zijn er de stemmen van de inheemse volkeren, met een complexe mix van emoties. Het is verheugend dat de westerse wereld beseft dat bepaalde plantaardige medicijnen een helende kracht hebben. Voor die volkeren behoort dat tot een lange traditie die door hun voorouders werd doorgegeven en ingebed is in hun specifieke betekenis-systemen. Toch is het verontrustend dat die heilige stoffen uit hun context worden gehaald, ontdaan van hun symbolische betekenis, en gemeengoed en koopwaar worden, met weinig respect voor de belangen van de inheemse gemeenschappen.



Dat alles kan op veel manieren verkeerd gaan. De geschiedenis kan zich herhalen (we weten allemaal wat er met Timothy Leary is gebeurd). In de jaren 1960 speelden veel factoren een rol in het mislukken van de beweging rond psychedelica, onder meer wetenschappelijk prutswerk, grote ego's, institutioneel drama, beleidsfouten en onbekwame toezicht-houders. Of misschien was de wereld er gewoon nog niet klaar voor.

Dat leidde er onder meer toe dat vrijwel alle ernstige research naar het potentiële gebruik van dergelijke drugs werd opgeschort, en men alleen nog illegaal kon werken. Dat was niet alleen negatief voor de schade bij bepaald recreatief gebruik – die anders hanteerbaar zou zijn – maar ook omdat gewetensvolle wetenschappers de kans niet meer kregen om de voordelen ervan te verhelderen.

De huidige inspanningen voor nauwkeuriger wetenschappelijk onderzoek naar psychedelica zijn lovenswaardig, maar ze zijn slechts een deel van de oplossing. Naast neurowetenschappers en klinici voor het begeleiden van de ontwikkelingen op dit cruciale moment, hebben we ook ethici, filosofen, inheemse leiders en beleidsdeskundigen nodig die aan de basis meewerken. Dat betekent dat we psychedelica ernstig en objectief moeten bekijken, net als daarmee samenhangende substanties zoals ketamine en MDMA, en ze op verschillende niveaus kritisch moeten bestuderen.

Zo moeten we niet alleen onderzoeken wat de effecten zijn voor individuele personen, zowel gewenst als ongewenst (vooral op lange termijn, waarover we nog altijd te weinig degelijke gegevens hebben), maar ook wat de invloed is op de relaties van die personen. Liefdesrelaties. Vriendschappen. Familiebanden. Relaties met de buurt en de gemeenschap. Met de samenleving als geheel.

Dit boek is onze poging om een discussie op gang te brengen over deze en andere dringende vragen. Het vooruitzicht op MDMA-ondersteunde relatietherapie is voor ons een soort ethisch 'basiskamp' om van daaruit hoger gelegen gebieden te verkennen gaande van potentiële drugs-geïnduceerde veranderingen op individueel niveau (op het vlak van karakter, bewustzijn, metafysische overtuigingen en mogelijk zelfs persoonlijke identiteit) tot ruimere maatschappelijke gevolgen naarmate we koers zetten naar onbekend terrein.

Het wordt stilaan druk in ons basiskamp.

Waarmee we willen zeggen dat 'liefdesdrugs' nu een gespreks-onderwerp zijn.

Maar dat was niet altijd het geval. Het was bijvoorbeeld niet zo toen wij meer dan een decennium geleden met ons werk begonnen. Toen we voor het eerst – vooral aan onze collega-academici – het iet-wat denkbeeldige, bijna sciencefictionachtige idee lieten horen om de krachten van farmacologie en neurowetenschap te gebruiken om liefde en relaties tussen mensen te verbeteren. Door in te grijpen in het brein.

Toch was het nooit echt sciencefiction. Het was een ernstig voorstel. En we gebruikten het voorbeeld van MDMA-ondersteunde relatietherapie om dat aan te tonen. Maar door de war on drugs en het op grote schaal verbieden van MDMA en psychedelica – zelfs voor onderzoeksdoeleinden – waren onze eerste papers vooral gebaseerd op klinische anekdotes uit de jaren 1980. Zelfs in 2020, toen dit boek in het Engels werd gepubliceerd, was er nog bitter weinig onderzoek beschikbaar over de interpersoonlijke effecten van die substanties. Alle research ging over individuele personen en hun symptomen, in lijn met het gros van de reguliere westerse geneeskunde.

We slaagden er nochtans in een verhaal op te nemen over een lopende pilootstudie over MDMA-ondersteunde ‘koppeltherapie’, waarbij een van de partners de diagnose PTSS moest hebben.

Het verhaal over die baanbrekende studie vind je in hoofdstuk 1.

We zijn nog maar enkele jaren verder en sindsdien is die beperkte studie al meer dan vijftig keer enthousiast geciteerd, met als gevolg een sterke toename van kleinschalig onderzoek. Minstens één nieuw biotechbedrijf – Adamo Bioscience van de arts-wetenschapper en zelfverklaarde ‘biohacker’ Molly Maloof – werd opgestart met als missie het beschikbaar maken van nieuwe psychedelica, specifiek voor de seksuele en relationele gezondheid. En hoewel wij geen van beiden persoonlijk aanwezig konden zijn op de grootste wereldwijde conferentie over psychedelica in Denver (Colorado) in de zomer van 2023, hebben we vernomen dat er diverse presentaties waren over relatietherapie, zowel met MDMA als met andere psychedelica, die ook veruit het meeste deelnemers aantrokken. Ons boek werd zelfs enkele keren vermeld.

Het gaat dus erg snel.

De vraag is of we klaar zijn voor wat er komen zal.



Move fast and break things. Dat was tot in 2014 het interne motto van Facebook (nu Meta). Het is bedacht door oprichter Mark Zuckerberg en typisch voor de mindset van heel wat start-ups waar er, om competitief te blijven of zelfs gewoon te overleven als bedrijf, vaak een zeker risico nodig is. Zelfs roekeloosheid. Zelfgenoegzaamheid is geen optie. Maar als je te snel gaat, breek je soms dingen die beter niet gebroken zouden worden. Zoals het vertrouwen van mensen. Of sommige ethische grenzen.

Of in het geval van psychedelica: de geest van mensen.

Psychedelica zijn niet vrij van risico's. Maar door de hype rond de levensveranderende en positieve resultaten voor heel wat mensen, zou je haast het omgekeerde denken. We geven hieronder de ervaringen van Steven Petro, die besloot om ketamine te gebruiken voor zijn depressie:

De laatste maanden spitste ik mijn oren bij alles wat er werd verteld over ketamine, de verdovende en hallucinogene substantie die in een nieuwe markt wordt gebruikt als antidepressivum. In talrijke overtuigende studies werden de voordelen ervan beschreven, onder meer dat het snel werkt en dat patiënten soms al na enkele dagen verbetering zien. Op sociale en andere media noemen dokters en patiënten het 'levensveranderend' en één gebruiker vertelde zelfs: 'Ik voelde me een heel andere persoon.'

Dat klopt allemaal. Soms vertonen patiënten verbetering in slechts enkele dagen. Er zijn inderdaad talrijke overtuigende studies die de voordelen van ketamine bij depressies aantonen. Studies benadrukken echter meestal het gemiddelde effect, in de subgroep versus de placebo. Studies zijn doorgaans niet opgesteld om alle mogelijke schade te bevatten. En ze vermelden ook niet noodzakelijk hoe het verliep bij iedereen die de echte drug kreeg. Een statistisch gemiddelde kan immers heel wat individuele variaties maskeren, zowel positieve als negatieve. Die details worden meestal niet vermeld in de mediaberichten.

Toch was Petro optimistisch en vroeg hij zijn therapeut om hem door te verwijzen. Hij kwam al snel terecht 'op de bank van een nieuwe psychiater, die specifiek was opgeleid om het middel toe te dienen.' Dat is een optimaal scenario voor het nemen van ketamine. Het gaat hier niet over iemand die met enkele vrienden aan het experimenteren

is in zijn kelder. De psychiater van Petro was namelijk opgeleid aan de Yale School of Medicine, waar de oorspronkelijke trials met ketamine hadden plaatsgevonden.

Nadat werd onderzocht of Petro ‘medisch gezond’ was en in aanmerking kwam, gaf zijn nieuwe psychiater hem in detail uitleg over ‘alle mogelijke bijwerkingen, kortdurende pieken in zijn bloeddruk, hoofdpijn, misselijkheid en braken.’ Het formulier voor geïnformeerde toestemming nam niet minder dan negen pagina’s in beslag en bevatte onder meer de volgende zin:

Bij het doseringsniveau dat aan u wordt toegediend, zult u waarschijnlijk licht verdovende, angstremmende, antidepressieve en potentieel psychedelische effecten ervaren. [Dat kunnen zijn:] verlies van zelfgevoel, veranderingen in de tijdsbeleving, visioenen [...] en gevoelens van verbinding, vreugde en rust.

Heb je het opgemerkt? Midden in een formulier van negen pagina’s: ‘je kunt je zelfgevoel verliezen.’ Volgens Petro heeft hij nooit goed begrepen wat ‘zichzelf verliezen’ betekende. Hij begreep niet waar hij mee akkoord ging.

Dat wil zeggen, hij begreep het pas na de ervaring.

‘Ik voelde me losgekoppeld van alles,’ schreef Petro later in zijn dagboek, ‘en ik dreef steeds verder weg van elk soort anker [...] doodsbang om contact te verliezen [...] totaal ondergedompeld in een onverbiddelijke duisternis.’ Over een volgende sessie schreef hij:

‘Ik zag mezelf vastgebonden aan een raket die de ruimte inschoot, alweer een donkere, zwarte ruimte. Ik verloor al snel mijn tijdsbesef, maar ook bijna alle gevoel in mijn mond als gevolg van de pijnstillende en verdovende eigenschappen van de ketamine. Ik voelde mijn lippen niet meer en ik begon op mijn gezicht te tikken om ze te vinden. Dat lukte niet. Paniek.

Opeens verdween mijn keel, ik voelde niet meer wanneer ik slikte. Ik ‘zag’ alleen een zwart gat waar mijn keel was geweest. Ik probeerde om niet te slikken omdat ik bang was dat ik zou stikken in mijn eigen speeksel. Nog meer paniek. [...] Al snel voelde ik dat ik totaal niet meer kon bewegen, ik was gevangen in mijn eigen lichaam. [...] Ik zag mezelf in een glazen kist ergens in het donkere heelal [...]

‘Zal ik hier altijd opgesloten blijven?’, dacht ik bij mezelf, terwijl ik door de ruimte zweefde, los van mijn familie, mijn vrienden en mijn cockerspaniel thuis. Het antwoord bleek ja te zijn, want ik had geen besef meer van tijd en had het gevoel dat er maanden voorbij waren gegaan.’ Uiteindelijk kwam Petro terug op de aarde. Er waren geen maanden voorbijgegaan. Het had zo’n vijftienveertig minuten geduurd. In de daaropvolgende dagen, vertelde hij, ‘voelde ik me nog altijd niet helemaal mezelf. Ik voelde me niet verbonden. Los van alles. Bang. In mijn eigen wereld. Verschillende vrienden merkten de verandering op, en één vriend vroeg me op de man af of er een risico was dat ik mezelf iets zou aandoen.’

Hij raakte nooit helemaal uit zijn depressie.

Dat voorbeeld toont aan dat er bij drugsondersteunde therapie, zelfs in de beste omstandigheden, altijd iets verkeerd kan gaan. Het kan angstaanjagend zijn. Het kan ervoor zorgen dat je je ‘zelfgevoel verliest’, en niet op een positieve manier. Misschien helpt het niet. Misschien verandert er niets. Soms wordt het zelfs veel erger.

We willen je niet bang maken om ooit psychedelica te gebruiken, als de mogelijkheid zich zou voordoen (in het ideale geval legaal). Het kan een levensveranderende positieve ervaring zijn. Dat was ook zo voor veel mensen, zoals je in dit boek kunt lezen. Of het kan een ervaring zijn zoals die van Steven Petro. In het algemeen hangt dat af van heel wat factoren, zowel persoonlijk als situationeel. Sommige daarvan zijn wetenschappers nog maar pas aan het onderzoeken, laat staan dat ze al ten volle worden begrepen.

Daarom benadrukken wij in dit boek dat MDMA of psychedelica, zowel voor individuele personen als voor koppels, in de meeste gevallen moeten worden gebruikt in de context van een zorgvuldig begeleidde sessie. In het ideale geval met een speciaal opgeleide therapeut of een andere degelijk gekwalificeerde professional.

Toch is een hoge mate van zorg en voorbereiding geen garantie voor een positieve ervaring met psychedelica of gelijk welke andere drug, zoals we zonet hebben gelezen.

Maar de kans op een positieve ervaring is wel veel groter.



We eindigen met een kort overzicht van de inhoud van het boek. Dat is belangrijk omdat het over zoveel meer gaat dan alleen de opkomende controverses rond psychedelica. Het is ook een meer algemene kritiek op de westerse geneeskunde, en een waarschuwing voor de valkuilen van de modieuze wetenschap.

In wezen is het zelfs een boek over menselijke relaties. Over liefde en huwelijk. Over ouders en kinderen, over monogamie en niet-monogamie. Over seks en seksualiteit. Over gender en identiteit. Over aantrekking, hechting en het brein.

Het boek behandelt ook ethische kwesties: wat vinden we waardevol, wat heeft betekenis, hoe beslissen we over goed en slecht. En uiteindelijk gaat het ook over de menselijke aard. Over het complexe spel tussen biologie en psychologie. En hoe dat is gevormd door de geschiedenis en de samenleving.

In hoofdstuk 1 bekijken we de recente tsunami aan wetenschappelijk onderzoek naar het medisch en niet-medisch gebruik van psychedelische drugs en MDMA. Meestal probeert men aan te tonen hoe die substanties het individueel welzijn kunnen verbeteren. Wij argumenteren echter dat die research moet worden uitgebreid naar koppels in liefdesrelaties. We stellen ons ook vragen bij het onderscheid tussen ‘medicijnen’ en ‘drugs’, omdat dat onderscheid vaak het gevolg is van twijfelachtige sociale en historische factoren, en niet van een helder oordeel over de werkelijke voordelen en nadelen. We introduceren het idee dat liefdesdrugs kunnen helpen om bepaalde relaties te versterken, en antiliefdesdrugs andere relaties kunnen helpen beëindigen. Er zijn echter ernstige risico’s verbonden aan dergelijke substanties en ook de ruimere maatschappelijke gevolgen zijn moeilijk te voorspellen. Om de risico’s en de onzekerheid te minimaliseren zijn zorgvuldige ethische overweging en genuanceerde beleidsmaatregelen cruciaal.

In hoofdstuk 2 stellen we de vraag: wat zijn liefdesdrugs? In essentie zijn het chemische stoffen die invloed hebben op liefde (of in ruimere zin, op liefdesrelaties). Het hoofdstuk begint met de opvatting dat geneesmiddelen en drugs in essentie niet meer zijn dan chemische stoffen – clusters van molecules die op de hersenen inwerken en bepaalde effecten produceren. Daarbij is het onze keuze of we ze beschouwen als geneesmiddelen, als recreatieve drugs, als een manier voor persoonlijke of spirituele ontwikkeling. Het is een kwestie van waarden. Daarna behandelen we het concept liefde, en verklaren we

dat liefde zowel een biologische als een psychosociale dimensie heeft. Als er spanning ontstaat tussen liefde en welzijn kan het in sommige gevallen zinvol zijn om in te grijpen, ofwel in één of in beide dimensies, om onze relatie en ons leven te verbeteren.

Maar hoe kunnen er spanningen ontstaan tussen liefde en welzijn? In hoofdstuk 3 zien we dat er pijnlijke inconsistenties kunnen zijn tussen onze bewuste waarden met betrekking tot liefde, de gangbare culturele normen (of het sociale script) voor liefdesrelaties in onze omgeving, onze subjectieve beleving van hechting en verlangen, en onze onderliggende biologische aard. Welke van die dimensies kunnen we wijzigen? Welke zouden we ‘moeten’ wijzigen, en onder welke voorwaarden? In veel samenlevingen geldt het monogame huwelijk als de ideale vorm voor langdurige relaties. Is dat ideaal in overeenstemming met onze menselijke aard? In dit hoofdstuk voeren we aan dat er geen eenduidig antwoord is op die vraag: de natuurlijke variatie tussen individuele personen en op het niveau van de soort maakt uniform denken moeilijk. Bijgevolg zal het afhangen van de specifieke problemen van een koppel of eventuele biologische interventies – als aanvulling op psychosociale interventies – helpen om liefde en geluk te laten samen vallen.

In hoofdstuk 4 gaan we dieper in op de biologische interventies in liefde die momenteel al bestaan en die in de toekomst kunnen ontstaan. We verduidelijken hoe bepaalde chemische stoffen liefde kunnen beïnvloeden via een aantal meer of minder directe wegen, afhankelijk van de psychosociale context. We bespreken ook hoe gewone medicijnen nu al invloed hebben op onze liefde en relaties, zoals hormonale contraceptie en antidepressiva, en we pleiten voor een verschuiving in de normen voor wetenschappelijk onderzoek, namelijk weg van de exclusieve focus op het individu en de klinische symptomen, en meer naar een inclusiever, op relaties georiënteerd paradigma dat rekening houdt met de interpersoonlijke en sociale implicaties van op drugs gebaseerde behandelingen.

Als liefdesdrugs ruimer beschikbaar worden, wie zou ze dan kunnen gebruiken? In hoofdstuk 5 maken we kennis met Stella en Mario, een getrouwd koppel met jonge kinderen dat in een ‘saai’ relatie zit. Met andere woorden: relatie waar er geen geweld is, waar de partners elkaar niet bedriegen, maar waar de romantiek verdwenen is, ondanks vele ernstige pogingen om de liefde levendig te houden. De partners

zijn ongelukkig. Ze denken erover om uit elkaar te gaan. Ze maken zich zorgen over de gevolgen daarvan voor de kinderen. Ze geven nog om elkaar en waarderen wat ze samen hebben opgebouwd, maar weten niet meer waar ze een gedeeld gevoel van vreugde kunnen vinden. Dat is een veel voorkomende situatie voor partners in een vaste, langdurige relatie. Binnenkort kunnen liefdesdrugs een haalbare optie zijn om het wederzijds welzijn van dergelijke koppels te ondersteunen.

Drugsondersteunde relatietherapie is in feite geen nieuw fenomeen. In hoofdstuk 6 zien we dat MDMA in die context vaak werd gebruikt, met dikwijls ook positieve effecten, tot aan de jaren 1980, toen de drug als gevolg van – hoofdzakelijk – politieke redenen werd verboden. We bekijken de geschiedenis van MDMA-ondersteunde psychotherapie en verduidelijken dat MDMA meer is dan ‘emotionele lijm’ die liefdespartners samenhoudt, ongeacht hoe incompatibel ze zijn. Drugsondersteunde relatietherapie die professioneel wordt begeleid kan personen of koppels ook helpen inzien dat ze hun relatie misschien moeten beëindigen, en hen de kans geven om dat te doen op een liefdevollere en gezondere manier. In dit hoofdstuk stellen we ook de vraag of MDMA een bedreiging vormt voor authenticiteit of persoonlijke identiteit, en andere risico’s kan inhouden als het wordt gebruikt onder bepaalde omstandigheden. Het hoofdstuk eindigt met een oproep tot voorzichtig, gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek naar het potentieel van MDMA als hulpmiddel voor relatietherapie.

Maar misschien moeten we een stapje terugzetten. Waarom zijn zoveel koppels eigenlijk op zoek naar hulp voor hun relatie? Waarom is het zo moeilijk om in onze moderne wereld langdurige liefdesrelaties te doen werken, laat staan ze voorspoedig te laten ontwikkelen? In hoofdstuk 7 zien we dat de verklaring minstens deels te vinden is in de ont koppeling tussen onze oeroude, geëvolueerde disposities voor paarbinding en hechting, en de sociale en fysieke omgeving die we hebben gecreëerd via cultuur en technologie. Kortom, ons biologisch vermogen om lief te hebben is niet geëvolueerd om levenslange relaties te ondersteunen in onze moderne samenleving. Het heeft zich eerder ontwikkeld om het voortplantingssucces van onze voorouders te ondersteunen, in sociale omstandigheden die nu grotendeels verdwenen zijn. Bovendien heeft de plaats van liefde binnen het huwelijk – en het instituut huwelijk zelf – in de laatste tweehonderd jaar een razendsnelle transformatie ondergaan, waardoor we niet goed zijn uitgerust om

alles in elkaar te doen passen. Zouden chemische behandelingen een directe rol kunnen spelen in het versterken van onze banden?

Daarom kijken we naar oxytocine, dat wordt gehypet als mogelijkheid om liefde en hechting chemisch te versterken. In hoofdstuk 8 onderzoeken we het wetenschappelijke bewijs voor het versterken van relaties met oxytocine en identificeren we een aantal hiaten in de literatuur die moeten worden opgelost voordat we oxytocine als een liefdesdrug kunnen beschouwen. Als er sterker bewijs komt voor de doeltreffendheid van oxytocine in een relationele context, zijn er ook heldere richtlijnen nodig om een verantwoord en ethisch gebruik te garanderen. Voortbouwend op dat inzicht eindigt het hoofdstuk met enkele belangrijke ethische restricties die moeten gelden voor drugsondersteunde relatietherapie.

Tot hiertoe hadden we het over het versterken van relaties. Wat met het omgekeerde? Wat als een relatie niet moet worden versterkt, maar wel zou moeten eindigen? In hoofdstuk 9 bekijken we bestaande substanties die liefde, lust, aantrekking of hechting tegenover een liefdespartner kunnen verminderen. Er komen ook bezorgdheden aan bod met betrekking tot eventuele negatieve resultaten, en we bekijken waar de grens ligt van wat mogelijk is. Sommige medicijnen die voor andere doeleinden worden gebruikt, kunnen als bijwerking een negatief effect hebben op liefde. Wat zijn dan de ethische vragen bij het offlabel voorschrijven van die stoffen om hulp te bieden bij moeilijke of nog te verwerken relatiebreuken? Het hoofdstuk eindigt met het bestaande risico dat liefde en liefdesrelaties worden ‘gepathologiseerd’ als we gebruikmaken van chemische substanties en geeft een voorstel om die specifieke bezorgdheid aan te pakken.

Dan bekijken we de ethische kanten. Wie kan voordeel hebben bij het gebruik van antiliefdesdrugs en wat zijn de belangrijkste ethische bezorgdheden in het licht van chemische relatiebreuken? In hoofdstuk 10 geven we diverse cases waar een chemische substantie – in combinatie met gepaste psychosociale maatregelen – gerechtvaardigd zou zijn om liefde, lust, aantrekking of hechting te blokkeren of te doen verdwijnen. Bijvoorbeeld voor slachtoffers van partnergeweld die ‘verslaafd’ zijn aan de dader; mensen met pedofiele gevoelens die het risico lopen schade toe te brengen aan kinderen en hun driften in bedwang willen houden; of personen die lijden onder een onbeantwoorde liefde en zelfmoordgedachten hebben. Deze en andere casestudy’s worden

bekeken en we geven een reeks ethische voorwaarden voor het verantwoord gebruik van biotechnologie.

Het is duidelijk dat antiliefdesdrugs makkelijk kunnen worden misbruikt. Er zijn verontrustende overeenkomsten met conversietherapieën die beweren seksuele geaardheid te kunnen ‘genezen’ of met andere pogingen onder dwang ingrijpen in het biologisch systeem van kwetsbare minderheden, zoals LGBTQ-kinderen en adolescenten. In hoofdstuk 11 onderzoeken we de gevaren van het eventueel beschikbaar stellen van biotechnologieën in samenlevingen waar veel onderdrukking, intolerantie of onrechtvaardigheid is. We onderzoeken ook de logica van de ‘born this way’-beweging voor LGBTQ-rechten, die gebaseerd is op het idee dat seksuele geaardheid geen keuze is. Als er ooit hightech conversietherapieën worden ontwikkeld die seksuele geaardheid kunnen veranderen, zal die intellectuele grondslag van de beweging ineens instorten. In dit hoofdstuk suggereren we dan ook dat de beweging een stevigere basis nodig heeft en wat die kan zijn.

Hoofdstuk 12 is het laatste hoofdstuk en behandelt enerzijds de aanhoudende bezorgdheden over de medicalisering van liefde – het binnenbrengen van liefde en relaties in het domein van de geneeskunde op een manier die de waarde ervan zou kunnen ondermijnen – en anderzijds willen we een positieve visie geven op liefde als iets dat we deels zelf kunnen kiezen of verbeteren, via wetenschap en technologie. Als we weten hoe liefde werkt, en als we liefde kunnen wijzigen via hormonen en chemie, zal liefde dan minder belangrijk worden in ons leven? Of zullen we onze intieme relaties beter af kunnen stemmen zodat we echt kunnen gedijen?

Het boek eindigt met een zeer kort nawoord. Er is al zoveel in ons leven dat wordt ondergebracht bij de geneeskunde. Hebben we echt nog een ‘extra pil’ nodig om toe te voegen aan die mix? In ons nawoord is het antwoord in feite ‘nee’. We hebben minder, maar betere geneesmiddelen nodig, geneesmiddelen met minder ernstige bijwerkingen, die ons welzijn krachtiger en oprecht kunnen verbeteren. Het potentieel van MDMA en bepaalde psychedelica om een reeks schadelijke medicijnen te vervangen is onderwerp van discussie, samen met een hernieuwde oproep tot hoogkwalitatief onderzoek over die mogelijkheid in het licht van relatietherapie.