

Die Psycholytische Therapie und ihre Effizienz
oder die Suche nach Sinn

Diplomarbeit am Psychologischen Institut der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
vorgelegt von Dierk Tietze am 28. 1. 1993

Betreuer: Prof. Dr. Dirk Revenstorf

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit selbstständig angefertigt und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Zitate sind mit Quellenangaben belegt.
Dierk Tietze

**Om
purnam adah: purnam idam
purnat purnam udacyate
purnasya purnamadaya
purnam evavasisyate**

**Om- Jenes Ganze nennt man ganz,
da es ganz vollkommen ist;
gibt man's Ganze ganz dahin,
bleibt dies' Ganze doch zurück.**
(Isopanishad, Anrufung 1/1)

Das Sanskrit-Wort purna kann - je nach Kontext - ganz, voll, vollkommen bedeuten. Der bekannte Tübinger Indologe Thieme interpretiert das Wort hier als "Wissen", wobei ich ergänzen möchte, daß es sich ebenso um Liebe drehen kann. Dies sind auch die klassischen Wege der indischen Religionen: Jnana (Wissen), Bhakti (liebende Hingabe) und Karma (Handeln). Sie entsprechen den Kategorien Denken, Fühlen und Handeln in der Psychologie.

Danksagung

Ich danke:

meinen Eltern und meiner Großmutter für all das, was sie mir gegeben haben, und für all die Geduld die sie für mich aufgebracht haben;

Dirk Revenstorf für seine Anleitung im selbstständigen Arbeiten;

Margie Baur, die zahlreiche deutschen Originalzitate, die sie in den Computer eingegeben hat;

Ram Narayan Baba, der mir eine wertvolle Hilfe beim Verständnis der indischen Texte war;

Peter und Heike Hess für die lehrreiche Praktikumszeit und die zahlreichen Gespräche über Musik;

meinen indischen Freunden und Lehrern für die Anleitung im klassisch-nordindischen Gesang, der aus den Tempeln von Vrindavan stammt, wo Krishna in den Auen lebte;

Armin Härter für das korrigierende Lesen

und meinen Freunden, die mir zahlreiche Gedankenanstöße gaben

**Als Erstes und Letztes danke ich dem Ganzen -
dür, daß es dieses kosmische Spiel ständiger Selbsterfahrung
mit sich spielt.**

Inhalt

1.	Einleitung	
1.1	Begriffsklärung	7
1.2	Gesellschaftlicher Hintergrund der Arbeit	8
2.	LSD-25 und seine Wirkung	
2.1	Die Entwicklung	16
2.2	Pharmakologische Beschreibung	19
2.2.1	Dosierung	19
2.2.2	Zeitlicher Verlauf der Wirkung	19
2.2.3	Verstoffwechselung und physiologische Wirkungen	20
2.2.4	Die psychischen Wirkungen von LSD-25	23
3.	Geschichte des therapeutischen Einsatzes von LSD	27
3.1	Die Zeit der Modellpsychose - Die 50er Jahre	27
3.2	Erste therapeutische Versuche	28
3.3	Überblick über die wichtigsten Therapieformen	28
3.3.1	Psychedelische Therapie mit LSD	29
3.3.2	Psycholytische Therapie mit LSD	31
3.3.3	Anaklitische Therapie mit LSD (LSD-Analyse)	33
3.3.4	Hypnodelische Therapie	33
3.3.5	Psychosynthetische Therapie mit LSD	34
3.4	Die neueren Entwicklungen in der Schweiz	35
4.	Elemente der Psycholytischen Therapie	
4.1	Vorbereitende Gespräche	37
4.2	Gestaltung der therapeutischen Rahmenbedingungen	38
4.3	Ablauf der Sitzung	39
4.3.1	Sitzungsablauf bei Grof	39
4.3.3	Sitzungsablauf bei Widmer	41
4.4	Die Funktion von Musik	43
4.5	Körperarbeit	45
4.6	Der Therapeut	46
5.	Der therapeutische Einsatz	
5.1	Indikationen	49
5.2	Kontraindikationen	51
5.2.1	Organische Kontraindikationen	51
5.2.2	Psychische Kontraindikationen	51
5.3	Nebenwirkungen und Risiken der Behandlung	52
5.3.1	Risiken im Verlauf der Sitzung	52
5.3.2	Mögliche psychische Nachwirkungen der Sitzung	53
5.4	Weitere Einsatzmöglichkeiten	59
5.4.1	Ausbildung für psychiatrisches Personal	59
5.4.2	Kreativitätsförderung	59
6.	Effizienzstudien	
6.1	Normale Versuchspersonen	63
6.2	Neurotische Störungen	65
6.3	Schizophrene und autistische Kinder	73
6.4	Rehabilitation von Kriminellen	75

6.5	Alkoholismus und Substanzabhängigkeit	77
6.6	Sterbebegleitung	83
6.7	Fazit	85
6.8	Zukünftige Studien - Ein Ausblick	87
6.9	Entwurf einer Studie	89
7.	Theorien zur therapeutischen Wirkung	
7.1	Psychophysiologische Theorien	97
7.2	Lerntheoretische Ansätze	101
7.3	Kognitive Ansätze	103
7.4	Philosophische Ansätze	109
8.	Der unbeaufsichtigte Gebrauch von LSD	
8.1	Gefahren	115
8.2	Interventionen beim Auftreten von Panikreaktionen	117
9.	Rituelle Nutzung halluzinogener Pflanzen	119
9.1	Die Nutzung bei den Stammesvölkern Lateinamerikas	119
9.1.2	O l o l i u q u i - Die Winden der Sonne	122
9.1.3	P e y o t e - Die Fährte des kleinen Hirschs	123
9.1.4	S a n P e d r o - Der Kaktus der vier Winde	125
9.1.5	C o h o b a - Die Bohnen des Hekula-Geistes	126
9.1.6	E p i n a - Die Samen der Sonne	126
9.1.7	A y a h u a s c a - Die Ranke der Seele	127
9.2	Kulturübergreifende Perspektiven	130
9.2.1	Funktion und Gestaltung von Ritualen	130
9.2.2	Beispiele kulturübergreifender Rituale	133
9.3	Rituelle Traditionen in Europa	134
10.	Ausblick	139
11.		140
Anhang		1
1.	Arbeiten zur Psycholytischen Therapie am Psychologischen Institut der Eberhard-Karls-Universität üben	
2.	Die wichtigsten Literaturstellen zur Geschichte	3
3.	Kongresse zum Thema "Psycholytische Therapie"	11
4.	Mögliche Meßwerkzeuge für eine künftige Studie	14

1 Einleitung

1.1 Begriffsklärung

Unter dem Begriff "Psycholytische Therapie" fasse ich schulenunabhängig die mit Halluzinogenen und Entaktogenen unterstützte Psychotherapie zusammen.

Halluzinogene sind Stoffe verschiedener chemischer Struktur, die eine ähnliche wahrnehmungs- und gefühlsverstärkende Wirkung auf den Menschen entfalten. Sie werden - je nach theoretischer Ausrichtung der Autoren-auch Phantastika, Psychotomimetika (Auslöser eines psychoseähnlichen Zustandes), Psycholytika (die Psyche lösend), oder Psychedelika (bewußtseinserweiternd) genannt. Leuner differenziert noch in Halluzinogene erster und zweiter Ordnung, wobei die der zweiten Ordnung wie Atropin oder Skopolamin stark bewußtseinstrübend sind und langanhaltende Gedächtnisstörungen bewirken können.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich nur mit dem Einsatz von Halluzinogenen erster Ordnung in der Psychotherapie, wobei ich mich ausschließlich auf LSD-25 beziehe. ü Ihm verdankt die gesamte Psycholytische Therapie ihre Existenz; er ist der am besten untersuchte Vertreter der Halluzinogene erster Ordnung .

Weitere therapeutisch eingesetzte Halluzinogene erster Ordnung sind DPT, 2-CB, CEY-19 und CZ-74 (Psilocybin-Verwandte).

Die bisher noch wenig untersuchten Entaktogene wurden so benannt, da sie sowohl im Innersten berühren als auch den Tastsinn verstärken; die Emotionalität ist dabei meist ü positiv getönt. Es treten so gut wie keine Wahrnehmungsveränderungen auf. Empathogene werden sie auch genannt, da sie Empathie und Akzeptanz der eigenen Persönlichkeit und der Umwelt gegenüber fördern. Den Übergang zwischen den Halluzinogenen und den Empathogenen stellt das MDA dar. MDMA ist das bekannteste und am besten untersuchte Entactogen. Claudio Naranjo berichtet noch über den Einsatz von MMDA.

1.2. Gesellschaftlicher Hintergrund der Arbeit

Das Thema Drogen wird in letzter Zeit wieder kontrovers in der Öffentlichkeit diskutiert, nachdem das Kieler Landesgericht 1992 Verfassungsklage gegen das Betäubungsmittelgesetz in seiner bestehenden Form erhob; sie sahen im Rahmen des Grundrechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit auch ein Recht auf Rausch als gegeben an. Daraufhin fand eine Aufklärungsreihe des Ministeriums für Familie und Gesundheit statt.

Trotz aller Drogenaufklärung und abschreckender Strafen für Konsum, Erwerb und Verkauf deuten die langfristigen Zahlen daraufhin, daß immer mehr Drogen konsumiert werden. So steigen auch die Kosten im Gesundheitsbereich durch Ausgaben für Entziehungskuren von Alkohol, Tabletten und Opiaten (z.B. Heroin) und durch die stationäre psychiatrische Unterbringung von Drogenkonsumenten -die durch ihren Konsum paranoide und schizophrene Symptome entwickeln- ständig an.

Zur Situation der behandelnden Psychiater bemerkt Grof:

"Man erwartet von ihnen fachkundige Hilfe auf einem Gebiet, wo ihnen die Forschung und Gewinnung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse untersagt ist. ... Diese Situation hat üble praktische Folgen. Viele Notfallbehandlungen nach Gebrauch psychedelischer Drogen geschehen auf eine Weise, die noch im günstigeren Falle unwirksam, wahrscheinlicher aber untherapeutisch und schädigend ist."

Wenn wir die momentane Situation betrachten, so scheint es offensichtlich, daß das Problem des Drogenmißbrauchs durch die bisherige Vorgehensweise nicht zu lösen war. So zeigt z. B. Thamm¹⁷ auf, daß die Bekämpfung von Drogen zu erhöhten Preisen, verminderter Qualität, letztendlich aber mehr Profit für den Händler führt. Ebenso verweist er auf die Verstrickung der Drogenmafia mit der westlichen Industrie, von der sie über Strohmänner bereits große Aktienanteile im Waffengeschäft und in der chemischen Industrie besitzt.

Auch Paul Watzlawick wies in seinem Vortrag "Wenn die Lösung zum Problem wird" (Kongress "expedition '92 - Neue Lernwelten, München) auf die Tatsache hin, daß die Prohibition weltweit als gescheitert betrachtet werden kann. Ihre Konsequenz sei ein Anstieg des Alkoholkonsums und ein Absinken seiner Qualität gewesen. Um die Mengenverluste möglichst gering zu halten, wurde der Alkohol nicht von Fuselölen und Methanol gereinigt, was zu einer Epidemie von Lähmungen und Erblindungen führte. So wird häufig der wohlgemeinte Lösungsversuch zum eigentlichen Problem. Und obwohl das Alkoholverbot ein problematisches Anwachsen der Konsummenge bei verringerter Qualität führte, wurde direkt im Anschluß an das Ende der Alkoholprohibition die Drogenprohibition eingeführt.

Zur Bestrafung als Bewältigungsstrategie für Probleme kommentieren Schmidbauer und vom Scheidt¹⁵, daß es durch viele Statistiken bewiesen sei, daß der Aufenthalt in einem Gefängnis, das zur "Besserung" der kriminellen Abweichler dienen soll, die Rückfallgefahr erhöhe. Dies entspricht auch den Erkenntnissen der Lerntheorie, die besagen, daß die Auftrittswahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens bei Bestrafung kurzfristig absinkt, langfristig aber ansteigt.

Zu den Ursachen des Drogengebrauchs stellen die o.g. Autoren fest: "Mit dem Zunehmen der verinnerlichten moralischen Kontrolle und der Leistungskonkurrenz in der bürgerlichen Gesellschaft steigerte sich auch der Anpassungsdruck auf die Kinder. Die hochgezüchtete, bürokratisch überwachte Leistungsbereitschaft führte dazu, daß

periodische Rückkehr in kindliche Zustände (wie sie das Wesen des Rausches ausmachen) gesellschaftlich ebenso geächtet wurden wie das spontane Verhalten der Kinder und die Narrheit der seelisch Gestörten ...Eine wesentliche Rolle bei dieser Entwicklung spielt die Vormacht einer triebfeindlichen Erziehung, welche reale Wunsch- und Befriedigungsmöglichkeiten (etwa im Bereich der Sexualität) zugunsten der Leistungsdressur beschneiden. Sie führt zu einer seelischen Orientierung an einem möglichst hohen Gewinn an Macht. "

Zu ähnlichen Ergebnissen kam Dittrich³:"Wenn also Leistungsstreben, Askese, Besitz, Profitmaximierung und die Ansicht, daß sich soziale Probleme durch Fortschritte in den klassischen Naturwissenschaften und ihrer Technik lösen lassen, zu den Leitwerten der westlichen Kultur gehören, dann ist auch verständlich, daß die Suche nach Veränderten Wachbewußtseinszuständen (VWB) um ihrer selbst willen als abweichendes Verhalten klassifiziert und als unheimlich, gefährlich, kriminell oder pathologisch betrachtet wird; schließlich sind so gesehene VWB Hemmnisse auf dem Wege zur klaren "Rationalität". Josuttis¹⁰ stellt ebenso fest, daß Halluzinogene hauptsächlich wegen der Tatsache geächtet sind, daß ihr Gebrauch die gesellschaftlichen Werte in Frage stellt.

Schmidbauer und vom Scheidt¹⁵ kommentieren zum Thema Sucht und Gesellschaft, daß die einseitige Betonung des Leistungs- und Konsumprinzips sowohl zur Zerstörung der Umwelt als auch zur Suchtproblematik geführt habe. Das Hauptproblem sehen die Autoren in der mangelnden Sinn-Vermittlung. So stellen die Autoren¹⁵ fest: "Die Naturwissenschaften, ja auch die Medizin und selbst die Psychoanalysevermeiden entweder die Frage nach dem "Sinn des Lebens"... oder streiten überhaupt den Sinn dieser Fragen ab."

Hofmann^{9b} geht auf die Entfremdung, die ja eine Sinnentleerung bedeutet, als Ursache "Das Erleben der Welt als Gegenstand, als Objekt, dem man gegenübersteht, hat zur Entwicklung der modernen Naturwissenschaft und Technik geführt. Mit ihrer Hilfe hat sich der Mensch die Erde Untertan gemacht. Wir treiben am Reichtum der Erde Raubbau...

Hätte der Mensch sich nicht getrennt von der Umwelt, sondern als Teil der lebendigen Natur und der Schöpfung erlebt, so wäre eine solcher Mißbrauch der Erkenntnis und des Wissens nicht möglich gewesen. ...

Heilung würde heißen: existentielles Erleben einer das Ich einschließenden tieferen Wirklichkeit. Die tote, von Menschenhand gemachte Umwelt unserer Großstädte und Industrielandschaft erschwert dieses Erleben... Es kommen Gefühle der Entfremdung, der Einsamkeit und der Bedrohung auf. Sie sind es, die das Alltagsbewußtsein in der westlichen Industriegesellschaft prägen."

Die wachsende Wichtigkeit dieser Sinn- und Wertfragen wird sowohl am ständig wachsenden Umsatz des Esoterikmarktes als auch an der steigenden Gewalttätigkeit in den östlichen Bundesländern deutlich. Hierbei kommt zu der Verunsicherung in Sinn- und Wertfragen nach dem Zusammenbruch des sozialistischen Systems noch die hohe, meist unverschuldete Arbeitslosigkeit, von der eine weitere destabilisierende Wirkung ausgeht, da viele Menschen ihren Lebenssinn über die Berufstätigkeit definieren.

Obwohl gerade die heutige Psychologie den Bereich der Sinnfragen weitgehend ausspart, da er nicht objektiv erfassbar ist, so ist die Wissenschaft Psychologie doch als Teilbereich der Philosophie genau aus der Beschäftigung damit hervorgegangen. Laut Elke Bracht sahen die ersten Vertreter einer introspektiven Psychologie, Wundt und Ebbinghaus (Ende 19.Jhdt.), die Psychologie als Wissenschaft von Bewußtseinszuständen und -vorgängen. 2

Die Beschäftigung mit dem Bewußtsein und seinen Phänomenen kann jedoch auf eine viel längere Geschichte zurückblicken. In Märchen und Geschichten sind Dinge möglich, die unmöglich scheinen: vielfach wird über Verwandlungen in andere Daseinsformen wie Pflanzen oder Tiere berichtet. Sogar Zustände des veränderten Zeiterlebens werden oft beschrieben.

Einige dieser Zustände werden unter dem Begriff der Trance zusammengefaßt. Sie werden schon seit Urzeiten weltweit zu Zwecken der Divination (Vorhersage der Zukunft), der Kommunikation mit den Göttern oder Ahnen und der Heilung eingesetzt.

Die heutige moderne Psychotherapie bedient sich u.a. einiger dieser Techniken, so z.B. der Hypnose, die in der gesamten Geschichte der Psychologie eine wichtige Rolle spielte. So entwickelte Freud seine Psychoanalyse, nachdem er die Hypnose wegen der heftigen Übertragungsreaktion einer Patientin aufgeben hatte. Alle analytischen Techniken haben als zentrales Moment die Traumanalyse; Tagträume, die von einigen Autoren auch hypnoide Zustände bezeichnet werden, finden in standardisierter Form im Autogenen Training (Schultz) und im Kathymen Bilderleben Einsatz. Sogar Wolpes Systematische Desensibilisierung als Training zur Bewältigung von Ängsten bedient sich der Hypnose, da sie davon ausgeht, daß Angst und Entspannung nicht gleichzeitig auftreten können.

Ebenso, wie Forscher und Heiler von den Möglichkeiten des therapeutischen Einsatzes von Hypnose fasziniert waren, so waren sie es von der assoziations- und emotionsanregenden Wirkung von LSD-25. So wurden bis zum Ende der 60er Jahre, wo die Forschung jäh durch staatliches Eingreifen abbrach, laut Angaben von Grinspoon und Bakalar 6 mehr als tausend Fachartikel über die Behandlung von 40 000 Patienten sowie einige Dutzend Bücher und Kongressberichte von 6 Internationalen Konferenzen veröffentlicht. Diese Studien waren von großem Nutzen für die Wissenschaft. So konnten die physiologischen Studien wesentlich zur Erforschung der Zusammenhänge zwischen psychischen und physischen Vorgängen beitragen. Die therapeutische Nutzung als Hilfsmittel in der Psychoanalyse wird bereits im Beipackzettel von "Delysid" der Sandoz A.G. erwähnt.^{9a}

Die Erforschung der Halluzinogene war seit Ende der 60er Jahre mit ihrer Aufnahme in die Gruppe nicht verkehrs- und verschreibungsfähiger Medikamente durch die Weltgesundheitsorganisation nahezu zum Erliegen gekommen. So sind in den U.S.A. bis 1992 nur 5 Studien durch die Food and Drug Administration (F.D.A.) zugelassen worden.

Dennoch erlebte die Halluzinogenforschung seit Mitte der 80er Jahre eine Renaissance.

Hierzu ein kurzer Überblick:

- | | |
|---------|--|
| 1985 | untersucht Hess aus Mannheim die Auswirkungen von LSD-25 auf das EEG. |
| 1987/88 | analysieren Oepen und Hermle aus Freiburg den Aktivationszustand der Hirnhemisphären unter Meskalineinfluß |
| 1988 | werden 5 Lizenzen für den Einsatz von LSD und MDMA an schweizer Psychiater vergeben |
| 1989 | wird eine Ausbildung zum psycholytischen Therapeuten in Solothurn begonnen |
| 1990/91 | untersuchen Gouzoulis und Hermle in Freiburg die psychischen und neurobiologischen Effekte des Entaktogens MDE |
| 1992 | erfolgt eine Anhörung von Fachleuten beim National Institute for Drug Abuse in den U.S.A., die mit der Empfehlung weiterer Studien sowohl im klinischen als auch im vorklinischen Bereich abschloß |
| 1992 | erfolgt in den U.S.A. auch eine Anhörung bei der F.D.A., die der Vorsitzende mit der Forderung nach Fortsetzung der Forschung auch in diesem Bereich schloß. Erwähnenswert finde ich noch die Stellungnahme eines Teilnehmers, der für |

- Halluzinogenforscher sowohl eine Qualifikation als Psychotherapeut als auch ausreichend Selbsterfahrung mit Halluzinogenen fordert.
- 1992 unterstützt die Stiftung MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, Inc.) die Durchführung eines Experiments von Charles Grob zum Einsatz von MDMA bei der Schmerzbehandlung terminaler Krebskranker sowie die Genehmigung einer Studie zur Behandlung von Alkoholismus mit Hilfe von MDMA in der U.S.
- 1992 veranstaltet MAPS ein Seminar über den Einsatz von Psychdelika vor dem Internationalen Kongreß für transpersonale Psychologie in Prag, auf dem MAPS die Durchführung von drei Podiumsdiskussionen zum Thema unterstützte.
- 1992 findet im September der erste internationale Kongreß "Welten des Bewußtseins" des Europäischen Collegiums für Bewußtseinsstudien in Göttingen statt. TD 0613
- 1992 werden in der Schweiz 2 Millionen Schweizerfranken für die Halluzinogenforschung zur Verfügung gestellt. (Dittrich A (1992), mündliche Angabe)
- 1992 beantragen Leuner und Schlichting eine erneute Ausnahmegewilligung zum Einsatz von Halluzinogenen (telefonische Auskunft von Leuner)

Literatur

1. Benz E (1989), Halluzinogen-Unterstützte Psychotherapie, Zürich - Dissertation Medizin, S.5
2. Bracht E (1982/83), Ansätze einer Bewußtseinspsychologie, Freiburg/Br. -Diplomarbeit -
3. Dittrich A (1985), Ätiologie - unabhängige Strukturen veränderter Wachbewußtseinszustände, Stuttgart, S.2
4. Doblin R (1992), ohne Titel in: MAPS, Vol III(3), Charlotte, S.1
5. Gouzoulis E/Hermle L (1992), Untersuchungen mit Arylalkanaminen bei gesunden Probanden (Teil II): psychische und neurobiologische Effekte des ntaktogens MDE, in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.)(1992), Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewußtseinsstudien, Berlin,S.93f
6. Grinspoon L/Bakalar JB (1979), Psychedelic Drugs Reconsidered, New York, S.192 ff.
7. Grof S (1983), LSD-Psychotherapie, Stuttgart, S. 376
8. Hess P (1986) in :Leuner H/Schlichting M , Symposion "Über den derzeitigen Stand der Forschung auf dem Gebiet der psychoaktiven Substanzen", Berlin, S.167 f. in: Rätsch C (Hrsg.), Das Tor zum Inneren Raum
9. Hofmann A (1979), LSD-Mein Sorgenkind, Stuttgart, a: S.59 b: S.221 f.
10. Josuttis M (1981), Unbeholfene Überlegungen zu einer alternativen Drogenpolitik in: Völger G/von Welck K (Hrsg.) Rausch und Realität, Köln, S.1292ff.
11. Leuner H (1981), Halluzinogene, Stuttgart, S.33 f.
12. Leuner H/Schlichting M (Hrsg.) (1992), Welten des Bewußtseins, Göttingen
13. Naranjo C (1979), Die Reise zum Ich - Psychotherapie mit heilenden Drogen, Frankfurt
14. Oepen G/Hermle (1989),Rechtshemisphärische Aktivierung bei Meskalinpsychosen, in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.), 3. Symposion des ECBS "Psychoaktive Substanzen und veränderte Bewußtseinszustände in Forschung und Therapie", Göttingen, S.24
15. Schmidbauer W/ vom Scheidt J(1981), Handbuch der Rauschdrogen, München, S.9ff.
16. Styk J (1992), Rückblick auf die letzten sieben Jahre Schweizerische Ärztegesellschaft für Psycholytische Therapie, in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.) Welten des Bewußtseins, Göttingen :ECBS
17. Thamm BG (1988), Drogenfreigabe - Ausweg oder Kapitulation, Hilden
18. Yensen R (1992), U.S. Government Reconsiders Hallucinogen Research in: The Albert Hofmann Foundation Bulletin Vol. 2(4), Santa Monica, S.18 f.

2. LSD-25 und seine Wirkung

2.1 Die Entwicklung

Der Chemiker Albert Hofmann hat die Geschichte seiner Entwicklung des LSD aufgeschrieben. Daher lasse ich ihn hier selbst in Auszügen zu Wort kommen:

"Die 25. Substanz in der Reihe dieser synthetischen Lysergsäureabkömmlinge, das Lysergsäure-diäthylamid, für den Laboratoriumsgebrauch abgekürzt LSD-25, habe ich 1938 erstmals hergestellt. Ich hatte die Synthese dieser Verbindung mit der Absicht geplant, ein Kreislauf- und Atmungsstimulans (Analeptikum) zu gewinnen. Vom Lysergsäure-diäthylamid konnten die Eigenschaften eines solchen Anregungsmittels erwartet werden, weil es im chemischen Aufbau Ähnlichkeit mit dem damals schon bekannten Analeptikum Nicotinsäure-diäthylamid ("Coramin") aufweist. Die neue Substanz erweckte aber bei unseren Pharmakologen und Medizinern kein besonderes Interesse.

"

Eine merkwürdige Ahnung, dieser Stoff könnte noch andere als nur die bei der ersten Untersuchung festgestellten Wirkungsqualitäten besitzen, veranlaßte mich, fünf Jahre nach der ersten Synthese, LSD-25 nochmals herzustellen.

"

"

In der Schlußphase der Synthese... wurde ich in meiner Arbeit durch ungewöhnliche Empfindungen gestört..von einer merkwürdigen Unruhe, verbunden mit einem leichten Schwindelgefühl...Im Dämmerzustand bei geschlossenen Augen (das Tageslicht empfand ich als unangenehm grell) ü drangen ununterbrochen phantastische Bilder von außer-ü ordentlicher Plastizität und mit intensivem, kaleidoskop-ü artigem Farbenspiel auf mich ein.....Ich vermutete einen ü Zusammenhang mit der Substanz, mit der ich gerade gearbeitet hatte...vielleicht war doch ein wenig der LSD-ü Lösung beim Umkristallisieren an meine Fingerspitzen ü gelangt und eine Spur der Substanz durch meine Haut ü resorbiert worden.

"

"

"

Um der Sache auf den Grund zu gehen, entschloß ich mich ü zum Selbstversuch. Ich wollte vorsichtig sein und begann ü deshalb die geplante Versuchsreihe mit der kleinsten ü Menge, von der, verglichen mit der Wirksamkeit der ü damals bekannten Mutterkornalkaloide, noch irgend ein ü feststellb-arer Effekt erwartet werden konnte, nämlich ü mit 0.25 mg Lysergsäure-diäthylamid-tartrat

."

(Nach ca. 2 Stunden)

"

Ich konnte nur noch mit größter Anstrengung verständlich ü sprechen, und bat meine Laborantin,..mich auf dem Fahrü rad nach Hause zu begleiten.

"

0

In einem Interview (ca. 1989) ergänzt er, daß Autos zur ü Kriegszeit Mangelware waren und außerdem wegen der Verdü unklung und der dauernden Fliegeralarme gar nicht fahren ü durften.

AL D

(Zu Hause angekommen:)

"

Alles in meinem Gesichtsfeld schwankte und war verzerrt ü wie in einem gekrümmten Spiegel..Meine Umgebung hatte ü sich nun in beängstigender Weise verwandelt. Alles im ü Raum drehte sich, und die vertrauten Gegenstände und ü Möbelstücke nahmen groteske, meist bedrohliche Formen ü an...Eine furchtbare Angst, wahnsinnig geworden zu sein, ü packte mich. Ich war in eine andere Welt geraten, in ü andere Räume mit anderer Zeit. Mein Körper schien mir ü gefühllos, leblos, fremd. Lag ich im Sterben ?

"

"

Nachdem ich ihn
[den inzwischen eingetroffenen Arzt]

ü

auf meinen vermeintlich tödlich bedrohten körperlichen ü Zustand hinzuweisen versucht hatte, schüttelte er ratlos ü den Kopf, da er außer extrem weiten Pupillen keinerlei ü abnorme Symptome feststellen konnte. Puls, Blutdruck und ü Atmung waren normal..Der Schrecken wich und machte einem ü Gefühl des Glücks und der Dankbarkeit Platz, je mehr ü normales Fühlen und Denken zurückkehrten.

"

"

Jetzt begann ich allmählich, das unerhörte Farben- und ü Formenspiel zu genießen, das hinter meinen geschlossenen ü

Augen andauerte..Erschöpft schlief ich dann ein und ü
erwachte am nächsten Morgen erfrischt mit klarem Kopf, ü
wenn auch körperlich noch etwas müde.. Die Welt war wie ü
neu erschfen. Alle meine Sinne schwangen in einem ü
Zustand höchster Empfindlichkeit, der noch den ganzen ü
Tag anhielt.

"

"

Von großer Bedeutung schien mir auch, daß ich mich an ü
alle Einzelheiten des im LSD-Rausch Erlebten erinnern ü
konnte.. Auch war ich mir während der ganzen Dauer des ü
Versuches bewußt, im Experiment zu stehen.

"

"

Aus seinen Wirkungsqualitäten ergaben sich für LSD
vielseitige medizinisch-psychiatrische Anwendungs-mögü
lichkeiten, auf die schon W.A. Stoll in seiner erwähnten ü
grundlegenden Studie hingewiesen hatte ("Lysergsäure- ü
diäthylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe" ü
in "Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie ü
1947"). Sandoz stellte daher den neuen Wirkstoff, der ü
auf meinen Vorschlag hin die Markenbezeichnung "Delyü
sid"(
D-Lys
ergsäurediäthylam
id
) erhielt, den Forschungsü
instituten und der Ärzteschaft als Versuchspräparat zur ü
Verfügung.

"

aus: Hofmann A (1979),LSD - Mein Sorgenkind,
Stuttgart, S.24ff.

2.2 Pharmakologische Beschreibung

2.2.1 Dosierung

0

Die Sandoz A.G. nennt im Beipackzettel von Delysid 25 æg ü
als Schwellendosis, die in 25 æg-Schritten zu einer ü
effektiven Dosis von 50 bis 250 æg aufgebaut wird¹². ü
Spofa in der CSFR nennt im Beipackzettel von Lysergamid ü

0,5-4 µg /kg Körpergewicht als Dosis¹¹, was bei einem Körpergewicht von 70 kg 35-280 µg LSD entspricht. Die Schwellendosis wird von den meisten Autoren zwischen 10 und 35 µg angegeben^{3/8/16}, einige Autoren nennen eine Schwellendosis von bis zu 100 µg^{5/12}. Die gängige Dosis im psychotherapeutischen Einsatz scheint 100-200 µg zu betragen^{2/3/7}, einige Autoren geben auch Niedrigdosen von 50 µg an^{3/8}. Hochdosisverfahren setzen 300 bis 600 µg ein^{3/4}, wobei sich nach Angaben von Grinspoon and Bakalar bis zu 400-500 µg die Wirkungsintensität und Tiefe steigert, darüber hinaus die Wirkung nur verlängert wird⁸. Von der eingenommenen Gesamtdosis passieren nur 0,01 % die Blut-Hirn-Schranke⁷.

Eine lethale orale Dosis ist beim Menschen unbekannt; 40 mg wurden bereits überlebt
- bei einer effektiven Dosis von 100 µg immerhin 400 Einheiten
. Ein Todesfall nach intra-venöser Injektion von 320 mg wird berichtet⁸.

2.2.2 Zeitlicher Verlauf der Wirkung

Der Beipackzettel von Delysid nennt eine Zeit von 30-90 Minuten bis zum Wirkungseintritt¹². Spofa nennt eine Stunde bei oraler Einnahme, einer halben Stunde nach intramuskulärer sowie wenige Minuten bei intravenöser Verabreichung¹¹. Die Angaben anderer Autoren schwanken zwischen 15 und 120 Minuten bei oraler Einnahme^{4/7/8/21}. Dittrich differenziert zwischen dem Auftreten von ersten vegetativen Symptomen nach 20 Minuten und dem Einsetzen der psychischen Wirkung nach ca 45 Minuten⁷, wobei die letzte Angabe auch von anderen Autoren geteilt wird^{8/16}.

Der Höhepunkt der Wirkung liegt bei 2 bis 3 Stunden^{7/8}. Nach 5 bis 8 Stunden klingt die Wirkung wellenförmig ab^{5/7}. Die Gesamtwirkdauer kann bis zu 12 Stunden betragen^{3/4/7/8}.

2.2.3 Verstoffwechslung und physiologische Wirkungen

AL D

"

LSD wird rasch vom Magen-Darm-Trakt aufgenommen und verüschwindet schnell aus dem Blut, um dann in einem Großteil des Gewebes verstoffwechselt zu werden. Es wird fast vollständig im Körper metabolisiert, hauptsächlich in der Leber, von wo aus es in die Galle ausgeschüttet und über den Darm ausgeschieden wird. Vernachlässigbare Anteile der unveränderten Droge werden in Urin und Stuhl gefunden werden. ...Beim Menschen hat LSD eine Halbwertszeit von 175 Minuten im Plasma, wie Aghajanian und Bing 1964 ...nachweisen konnten; 1968 wurde dieser Wert von den Autoren aufgrund genauerer Meßdaten auf 109 Minuten korrigiert.

" 15

"

Radioaktiv markiertes LSD wurde benutzt, um seine Verteilung im Organismus zu ermitteln. Dabei wurde festgestellt, daß es in bestimmten Zentren des Zwischenhirns, die bei der Regulierung des Gefühlslebens eine Rolle spielen, angereichert wird.

" 13

"

Bei menschlichen Versuchspersonen mit subkortikal implantierten Elektroden induziert LSD eine anfallsweise auftretende Aktivierung des limbischen Systems und insbesondere des hinteren (posterioren) Hypothalamus.

" ü

5

0

Bekannt ist, daß LSD mit den Neurotransmittern Serotonin und Noradrenalin verwandt ist; wo jedoch der oder die relevante/n Angriffsort/e ist (sind), und insbesondere, wie diese Daten mit den psychischen Wirkungen in Verbindung zu bringen sind, ist bis heute ungeklärt.

Die Autoren stellen die folgenden physiologischen Wirkungen dar, von denen ich hier nun einen Überblick gebe; das häufigstgenannte Symptom steht an erster Stelle:

Pupillenerweiterung 1/4/5/7/8/9/12/14/16/19/20

erhöhter Blutdruck 1/5/7/8/14/16/19

erhöhte Körpertemperatur 4/5/7/8/12/16/19

Schwindel 5/7/8/14/19/20/

Tremor (Muskelzittern) 4/5/8/14/19

Pulsbeschleunigung 5/7/8/16/19

Hitze- und Kältegefühle 6/8/14/20

Apetitverlust oder Heißhunger 8/14/16

veränderter Speichelfluß 14/16/19

erhöhter Blutzuckerspiegel 12/16/19

gesteigerte Ansprechbarkeit von Reflexen 1/5/8

erhöhter Muskeltonus 5/6/14

vertiefte Atmung 5/8/14

Taubheitsgefühle in den Gliedmaßen 6

Schllosigkeit 8

Hyperflexie (Gelenke sind leicht überdehnbar) 5

Verschiedene Autoren schätzen die physiologischen Wirkungen als sehr variabel und stimmungsabhängig ein 8/9/14,

Es wird auch über den Aufbau einer Toleranz binnen 3-5 ü Tagen berichtet, d.h. bei einer Einnahme einer konstanten ü Dosis wird nach 3-5 Tagen keine Wirkung mehr erreicht ü LSD ist auch zu Meskalin und Psilocybin ü kreuztolerant 7/8/20.

Die Toleranz bildet sich nach ungefähr demselben Zeitraum ü zurück 7/8.

Die Berichte der Boulevardpresse über Chromosomenbrüche ü konnten in der wissenschaftlichen Forschung nicht bestäü tigt werden 7/9a/13/18/20a.

Als letzten Punkt der physiologischen Wirkungen möchte ich ü die Veränderungen der optischen Wahrnehmung erwähnen, da ü sie einen Übergangsbereich zu den psychischen Wirkungen ü darstellen. Diese Veränderungen beschreiben Schmidbauer ü und vom Scheidt 20:

AL D

"

Die Regelprozesse, welche die Beständigkeit unserer Wahrnehmungen gewährleisten, funktionieren nicht mehr. Wenn man im normalen Zustand seine Hand auf die Augen zu bewegt, bleibt sie immer gleich groß, obschon sich das Format ihres Bildes auf der Netzhaut verdoppelt, ja vervierfacht. Hat man ein Halluzinogen eingenommen, so wächst die Hand, je mehr man sie seinem Auge nähert.

2.2.4. Die psychischen Wirkungen von LSD-25

0

Die psychischen Wirkungen von LSD werden von vielen Autoren als extrem variabel, erwartungs- und dosisabhängig beschrieben. Die folgende Auflistung, die nach der Häufigkeit der Nennung geordnet ist, erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

Intensivierung der Sinneseindrücke 4/7/9/10/20/22

Intensivierung des Gefühlserlebens 4/7/8/9/17/20

Wiedererleben fektgeladener vergangener Szenen 6/7/8/9/17/20/22

Lebte Bildvorstellungen bei geschlossenen Augen 7/8/9/10/20/22

Veränderung des Zeiterlebens, oft zum "ewigen Jetzt" 4/7/8/15/17

Beschleunigtes, sprunghaft-assoziatives Denken und Fühlen 4/10/20

Erhöhte Suggestibilität 4/8/10/20/22

veränderte Körperwahrnehmung 4/7/8/17

Dissoziation 7/9/23

Erkenntnis des Zusammenhangs zwischen Fühlen und Denken 4/22/23

Auflösung des Figur-Grund-Kontextes 4/7

Synästhesien 4/7

Steuerbarkeit, d.h. der Zustand kann willentlich zumindest zeitweise beendet werden 6/22

Um dieser trockenen Aufzählung ein bißchen Farbe zu verleihen, damit Sie - d00 Lesende - sich etwas darunter vorstellen können, lasse ich nun wieder einige Autoren selbst zu Wort kommen.

Dittrich7 berichtet:
AL D

"

Triviale Dinge des Alltags erhalten eine Frische und eine Ausstrahlungskraft, als würden sie das erste Mal gesehen. Sie sind aus dem üblichen Kontext, dem normalen Figur-Grund-Verhältnis, herausgelöst und so von ungewöhnlicher Bedeutung: Farben haben eine gesteigerte Brillanz... Sonst kaum hörbare Geräusche werden manchmal übermäßig ... laut gehört. Auch Gerüche können intensiver hervortreten und zu fektgeladenen Erinnerungen Anlaß geben. Dieses Erleben ist äußerst unstabil, es verändert sich meist ruckartig oder vibrierend. Bei geschlossenen Augen oder in verdunkelten Räumen tritt oft ein lebhaftes Spiel von Farben und Formen auf... Manchmal treten auch Synästhesien auf, d.h. Töne übersetzen sich in optische Erscheinungen um... Mit offenen Augen ist die Dauer von Nachbildern meist stark verlängert, was zu Überlagerungen mit anderen Wahrnehmungsgegenständen führt. Auch werden an im normalen Wachbewußtsein weißen, strukturlosen Wänden optische Erscheinungen gesehen. Auch Raum und Zeit sind verändert. Gegenstände haben neue Proportionen, sie weiten sich oder verengen sich, Flächen pulsieren, und es ergeben sich ungewöhnliche Perspektiven. Die Zeit steht still oder (seltener) rast. Oft befindet man sich in einer Art Zeitlosigkeit, einer punktuellen Gegenwart ohne Vergangenheit und Zukunft. Das Körperschema ist verändert. Man ist riesengroß oder zwergenhaft, einzelne Glieder sind fremd und abgelöst vom restlichen Körper oder in den Proportionen verändert. Der Körper ist besonders schwer oder leicht... Manchmal zerfließt der Körper in jeder Richtung, er verschmilzt mit der Umgebung, und man wird schließlich körperlos. Seltener ist das Ich außerhalb des Körpers und beobachtet ihn.

"

Ähnliches stellen Grinspoon und Bakalar8 fest:

"

Gewöhnliche Dingen erscheinen wie das erst Mal gesehen und mit einer Faszination und tiefem SINN erfüllt sind. ü
Farben erscheinen brillanter und kontrastreicher, die ü
Musik sehr tief gefühlvoll , das Körperbewußtsein steiü
gert sich, die Gefühle in einzelnen Körperteilen veränü
dern sich. Das Zeitgefühl verlangsamt sich oder macht der ü
ewigen Gegenwart Platz. Bei geschlossenen Augen erscheiü
nen fantastisch lebendige Bilder. Noch tiefer ist die ü
emotionale Veränderung:

Der Drogennutzer wird extrem suggestibel und reagiert ü
mit erhöhter Sensitivität auf Gesichter, Gesten und ü
kleinste Veränderungen in der Umgebung. Die Gefühlsü
intensität wird zu einem im Alltag nicht gekannten Maß ü
gesteigert. Versteckte Ambivalenzen werden voll bewußt, ü
so daß zwei unvereinbare Gefühle gleichzeitig erlebt ü
werden können.

"

0

Und Tart22 beschreibt seine Erkenntnis des Zusammenhangs ü
zwischen Gedanken und Gefühlen folgendermaßen:

AL D

"

Einer der Tests war ein Symptomüberprüfungstest. Auf ü
einzelne Karten wurden Symptome notiert und während des ü
Experimentes gelesen und - je nach Vorhandensein des
Symptoms - auf den "Richtig" oder "Falsch"-Haufen ü
gelegt...Binnen Kürze erkannte ich, daß es sich keinesü
wegs um einen reinen Einschätz-, sondern um einen Induü
ktionsvorgang handelte. Nachdem ich dies erkannt hatte, ü
konzentrierte ich mich nur auf interessante Karten und ü
warf Symptomkarten wie "Ich habe Angst" gleich auf den ü
"Falsch"-Haufen.

"

0

Und da Tart sowohl als Versuchsperson als auch als Forü
schungsassistent an dem Projekt teilnahm, kam er mehrfach ü
als Versuchsperson in eine Situation, wo er als Forü
schungsassistent benötigt wurde, unterdrückte die Wirkung ü
und ließ sie sich danach wieder verstärken.

Er erinnert sich an zahlreiche humorvolle Situationen, in ü
denen ein besuchender Psychiater oder Psychologe aufgeü
fordert wurd, zwischen nüchternen Versuchsleitern und ü
Versuchspersonen unter Drogeneinwirkung zu unterscheiden; ü
meist waren sie nicht sehr treffsicher.

Literatur

.LS 1

TA 061. Barron F et al. (1972), The Hallucinogenic Drugs in: Altered States of Awareness -

Readings from Scientific American, San Francisco, S.99 ff.

2. Bastiaans J (1985), Le recours des hallucinogènes en thérapie psychosomatique, in: Psychotropes. Un journal d'information sur les drogues et leurs usages, Vol 11, S.43 ff.

3. Benz E (1989), Halluzinogen-Unterstützte Psychotherapie, Zürich - Dissertation Medizin, S.5

4. Blewett DB/ Chwelos N (1958), Handbook for the Therapeutic Use of Lysergic Acid Diethylamide 25 -

Individual and Group Procedures, unveröffentlicht, S.29/33/41

5. Brimblecombe RW/ Pinder RM (1975), Hallucinogenic Agents, Bristol, S.130 ff.

6. Buckman J (1968), LSD in the psychotherapy of psychosomatic disorders ..., in: Research in Psychotherapy, Vol. 3, S.430 ff.

7. Dittrich A (1985), Ätiologie - unabhängige Strukturen veränderter Wachbewußtseinszustände, Stuttgart, S.25ff.

8. Grinspoon L/Bakalar JB (1979), Psychedelic Drugs Reconsidered, New York, S.11 ff.

9. Grof S (1983), LSD-Psychotherapie, Stuttgart, S.62 ff. 9a: S.174 ff.

10. Harman WW/Fadiman J (1970), Selective Enhancement of Specific Capacities Through Psychedelic Training

in: Aaronson B/Osmond H(1970), Psychedelics, New York, S.243ff.

11. Hausner M (1992), Psyche in Stautu Nascendi - LSD Therapy behind the Iron Curtain, Selbstverlag, Prag, S.25

12. Hofmann A (1979), LSD - Mein Sorgenkind, Stuttgart, S.59/57 S.40 ff.

13. Hofmann A (1981), LSD - Seine Erfindung und Stellung innerhalb der Psychodrogen in:

Völger G/von Welck K (Hrsg.) (1981), Rausch und Realität, Köln, S.1125 ff.

14. Hollister LE (1982), Pharmacology and Toxicology of Psychotomimetics in: Hoffmeister F/Stille G (eds), Psychotropic Agents (Part III), Berlin, S.31 ff.

15. Krippner S (1970), The effects of psychedelic experience on language functioning in: Aaronson B/Osmond H (1970), Psychedelics, New York, S.214ff.

16. Leuner H (1981), Halluzinogene, Stuttgart, S.94 f.

17. Leuner H (1981), Tiefenpsychologische Aspekte der Drogenerfahrung in:
Völger G/von Welck K (Hrsg.) (1981), Rausch und Realität, Köln, S.1130:
18. Leuner H (1987), Die Psycholytische Therapie: Mit Halluzinogenen unterstützte
tiefenpsychologische ü
Psychotherapie in: Dittrich A/Scharfetter C (Hrsg.), Ethnopsychotherapie, Stuttgart, S.
151 ff.
19. Nebbe P (1983?), Tagtraum, Halluzinogene und Persönlichkeit -
Eine Untersuchung zu inneren Erfahrungsmöglichkeiten, Tübingen -Diplomarbeit
Psychologie-
20. Schmidbauer W/ vom Scheidt J (1971), Handbuch der Rauschdrogen, München, S.79
ff., 17a:(1981) S.241 f.
21. Taeger H (1988), Spiritualität und Drogen, Markt Erlbach, S.47 ff.
22. Tart CT (1983), Initial Integration of Some Psychedelic Understandings into Everyday
Life in:
Grinspoon L/Bakalar JB (eds.) (1983), Psychedelic Reflections, New York S.223 ff.
23. Widmer S (1989), Ins Herz der Dinge lauschen, Solothurn, S.277 ff.

AL E

3. Geschichte des therapeutischen Einsatzes von LSD 0

Grof4a hat als einer der Pioniere der LSD- Forschung ü
bereits eine Zusammenfassung der Geschichte publiziert. ü
Daher lasse ich ihn in Auszügen selbst zu Wort kommen:

3.1 Die Zeit der Modellpsychose - Die 50er Jahre

AL D

"

Zum großen Teil ging die frühe LSD-Forschung von der ü
Annahme aus, daß es sich beim LSD-Zustand um eine sogeü
nannte "Modell-Psychose" handle. Die unerhörte Stärke ü
dieser Droge, die schon in winzigen Mengen die geistig-ü
seelischen Vorgänge in ansonsten gesunden Personen tiefü
greifend verändern konnte, gab den Vermutungen neuen ü
Auftrieb, daß endogene Psychosen, insbesondere Schiü
zophrenie, wesentlich biochemisch bedingt seien.

"4a

"

In diesen Jahren wurde viel Mühe auf die genaue phänomenologische Beschreibung des LSD-Erlebens und die Erfassung der Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den psychedelischen Zuständen und der Schizophrenie verwendet. Diese ...Auffassung der Schizophrenie wurde mehrfach von Biochemikern und von psychoanalytisch oder phänomenologisch orientierten Klinikern kritisiert und schließlich von den meisten Forschern fallengelassen.

"4a

"

In der Frühzeit der LSD-Forschung wurden didaktisch angeleitete LSD-Erfahrungen als ein unvergleichliches Hilfsmittel bei der Ausbildung von Psychiatern, Psychologen, Medizinstudenten und psychiatrischen Krankenschwestern empfohlen. Die LSD-Sitzungen wurden als kurze, ungefährliche und befristete Aufenthalte in der Welt des Schizophrenen gepriesen.

"4a

3.2 Erste therapeutische Versuche A U L

"

Die Möglichkeit einer therapeutischen Anwendung wurde zuerst 1949 von CONDRAU vorgeschlagen, schon zwei Jahre, nachdem STOLL in der Schweiz die erste humanwissenschaftliche Untersuchung über das LSD veröffentlicht hat.

"4a

McCabe und Hanlon¹² beschreiben diese ersten Versuche:

"

Condreau wandte LSD wegen seiner vermuteten euphorisierenden Wirkung als spezifisches Antidepressivum an. Es stellten sich nur vorübergehende Besserungen ein. Eine ähnliche Studie wurde von Savage mit ähnlichen Ergebnissen abgeschlossen, Savage vermutete dennoch als Einer der Ersten einen psychotherapeutischen Nutzen.

"

"

Anfang der 50er Jahre empfahlen mehrere Forscher unabhängig voneinander das LSD als ein Hilfsmittel der Psychotherapie, das den therapeutischen Prozeß vertiefen und intensivieren könne.

"4a

3.3 Überblick über die wichtigsten Therapieformen

0

Die verschiedenen Forscher entwickelten LSD-spezifische Rahmenbedingungen, zu denen eine gedämpfte Beleuchtung und eine Liegemöglichkeit sowie Ungestörtheit gehören. Neben diesen Gemeinsamkeiten haben sich zahlreiche unterschiedliche Therapiestile entwickelt, die man den folgenden 4 Hauptschulen zuordnen kann:

3.3.1 Psychedelische Therapie mit LSD

AL D

"

Historisch geht das Verfahren auf die Entwicklung eines einmaligen LSD-Behandlungsprogramms für Alkoholiker zurück, das (in den 50er Jahren) von HOFFER und OSMOND in Saskatchewan (Kanada) durchgeführt wurde. Sie hatten sich von einer vermeintlichen Ähnlichkeit zwischen dem LSD-Rausch und dem Delirium tremens anregen lassen, von der DITMAN und WHITTLESEY in den Vereinigten Staaten berichtet hatten. HOFFER und OSMOND verknüpften diese Beobachtung mit der klinischen Erfahrung, daß viele chronische Alkoholiker nach der ... niederschmetternden Erfahrung des Delirium tremens das Trinken aufgeben. Paradoxiertweise schienen jedoch gerade die zutiefst positiven Erlebnisse in den LSD-Sitzungen mit guten therapeutischen Ergebnissen zu korrelieren. Aufgrund dieses unerwarteten Befundes schufen HOFFER und OSMOND in Zusammenarbeit mit HUBBARD die Grundzüge der psychedelischen Behandlungsmethode."

4a

0

Während Grofs Angaben daraufhindeuten, daß die psychedelische Therapie um 1959 entstand, geben die anderen Autoren 1952 als ungefähren Zeitpunkt der Entstehung an. Die Bezeichnung >psychdelic< wurde 1957/3/5/6/9 von Osmond in einem Briefwechsel mit Aldous Huxley geschfen und bei einem Treffen der New York Academy of Sciences vorgestellt.⁵

AL D

"

Die Dosierung des LSD ist bei diesem Vorgehen sehr hoch, zwischen 300 und 1500 Mikrogramm. ...die Psychedelische Therapie

kommt

meistens mit einer einzigen Sitzung (bei hoher Dosis) aus oder benötigt allenfalls zwei oder drei. Der eigentlichen Sitzung geht meist eine Zeit drogenfreier Vorbereitung voraus... Ein wichtiges Moment der Vorbereitung ist, daß der Therapeut ...auf die Entfaltungschancen des Patienten hinweist.... Der Therapeut beschreibt die Art der Drogenwirkung

(vgl. Kapitel 2.2.2. und 2.2.4)

... Besonders betont wird die Notwendigkeit ...der psychischen Hingabe an das Erlebnis.

"4a

"

Großen Wert legt die Psychedelische Therapie auf ästhetisch interessante Rahmenbedingungen und eine reizvolle Umgebung. ... In der Sitzung wird dem Patienten angeraten, ..., liegenzubleiben

(und)

Augenklappen und Kopfhörer aufzusetzen"

4a

0

Ziel der Sitzung ist das Erreichen eines psychedelischen Gipfelerlebnisses, das Dittrich² ozeanische Selbstengrenzung nennt; einige Autoren vergleichen diesen Zustand mit der >unio mystica< der mittelalterlichen Mystiker wie Johannes Tauler.^{4a/6}

Die Kriterien für ein Gipfelerlebnis definiert Pahnke 1962 in Anlehnung an Stace :

1. Gefühl der Einheit
2. Transzendenz von Raum und Zeit
3. tiefempfundene positive Stimmung
4. Gefühl der Heiligkeit
5. Gefühl der Wahrheit
6. Paradoxie
7. Gefühl der Unaussprechbarkeit
8. Flüchtigkeit
9. Anhaltende positive Veränderungen in Einstellungen und Werten "

(zitiert nach Krt)7

Auch Maslow beschreibt 1962 sein Modell der "Peak-Expeü rience" in seinem Buch "Toward a Psycholgy of Being" ü anhand religiöser und psychdelischer Gipfelerfahrungen.

In den nun folgenden Jahren entstand eine
AL D
"

explosionsartige Verbreitung in den Subkulturen der ameü rikanischen Massenuniversitäten. Diese Wendung stand im ü Zusammenhang mit modellht korrekten und wegweisenden ü religionspsychologischen Untersuchungen bei Studenten an ü der bekannten Harvard-Universität. Leary und Alpert ü entwickelten jene verhängnisvolle Ideologie, die ... ü LSD als "Vitamin fürs Gehirn" bezeichneten. ... Die Folü ge war heine scharfe Reaktion der einschlägigen Behörden ü und der Sandoz AG. Letztere trennte sich

(1966)

von ü

ihren berühmtesten Kindern, LSD und Psilocybin, die sie ü weltweit bekanntgemacht hatte. Sie übergab ihre Vorräte ü der FDA.

Die Forschung wurde empfindlich eingeschränkt dadurch, ü daß Halluzinogenen nur noch den von dem National Instiü tute for Mental Health unterstützten Forschungsprogramü men zugänglich waren. ... Das einzige Institut, , das ü schließlich noch regelmäßig systematische Forschungen ü betreiben konnte, war das Maryland Psychiatric Research ü Center in Baltimore, die Nachfolgeeinrichtung der Forü schungsabteilung des Spring Grove State Hospital, dessen ü Publikationen wegweisend waren. Die Forschungsmittel ü wurden jedoch mehr und mehr reduziert. Selbst öffentliü che Stellen, die sich z.B. für die Behandlung des in ü Amerika verbreiteten Alkoholismus durch die Psychedeliü sche Therapie interessierten, zogen sich zurück.

" 9a

Von den damaligen Forschern haben Kurland, der ehemalige Leiter des Projektes, und Yensen eine Erneuerung der Forschungserlaubnis erreicht. Grof führt heute Psychedelische Therapie mit Hyperventilation als legaler Alternative durch.

3.3.2 Psycholytische Therapie mit LSD

AL D

"

Die psycholytische Methode bedeutet eine ... Modifikation der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie... Dabei wird LSD in ein- bis zweiwöchigen Abständen verordnet, gewöhnlich in einer Dosierung zwischen 75 und 300 Mikrogramm. Die Zahl der Drogensitzungen in einer Psycholytischen Therapie ist unterschiedlich, je nach Art des klinischen Problems und der therapeutischen Ziele; sie schwankt zwischen 15 und 100, mit dem Durchschnitt etwa bei 40.

"4a

"

Zu der Zeit, in der die Sitzung kulminiert, ist der Therapeut mehrere Stunden lang anwesend... Während der übrigen Stunden ist der Patient allein, kann aber, wenn er den Wunsch verspürt, nach dem Therapeuten oder der Schwester läuten.

"4a

0

Der Terminus "Psycholytische Therapie" (psycholytic therapy)

wurde 1960 von Ronald A. Sandison geprägt. Die Wurzel >lysis< deutet auf die Auflösung von Spannungen oder Konflikten in der menschlichen Psyche hin. Die Psycholytische Therapie wurde unabhängig voneinander von Sandison in England und von Leuner in Deutschland entwickelt. Zu dieser Entwicklung schreibt Leuner:

AL D

"

Bei meinem ausgeprägten therapeutischen Anliegen suchte ich nach Wegen, die Tagtraumtechnik des Kathymen Bil

derlens noch effektiver zu gestalten...Dabei ich auf das ü damals noch wenig bekannte Halluzinogen LSD-25. Ich ü begann mit einigen Experimenten an Freiwilligen und von ü 1956 an mit therapeutischen Versuchen. Diese ersten ü tastenden Ansätze brachten mich mit der einschlägigen ü Literatur in Kontakt. Sie wies auf unabhängig voneinanü der in England, den USA und Australien vorgenommenen ü Untersuchungen hin.

Meine ersten Ergebnisse stellte ich auf der Lindauer ü Psychotherapiewoche 1958 zur Diskussion.

"

0

Leuner gründete 1965 die "Europäische Ärztliche Gesellü schaft für Psycholytische Therapie. Ihr gehörten Vertreü ter von 18 Zentren im europäischen Raum an.9a Seinen ü Angaben zufolge wurde in den 60er Jahren eine erste, leiü der nie publizierte Effizienzstudie bei psychosomatischen ü Erkrankungen an der medizinischen Poliklinik München ü durchgeführt.9c

Weitere noch heute aktive Pioniere sind Faessler (Oberü wil/CH) und Bastiaans (Leyden/NL), die auf ca. 30 Jahre ü klinische Erfahrungen zurüchblicken können. Einzelne ü Behandlungsexperimente wurden bis zum Anfang der 80er ü Jahre in der psychiatrischen Klinik am Zürichberg durchü geführt.1

Leuner führte Psycholytische Therapie bis zu seiner Emeü ritation 1985 an der Abteilung für Psychosomatik und Psyü chotherapie der Universität Göttingen durch.10

Laut telefonischer Angabe im Oktober 1992 strebt auch er ü wieder eine Erneuerung der Forschungsgenehmigung in ü Zusammenarbeit mit Schlichting an.

3.3.3 Anaklitische Therapie mit LSD (LSD-Analyse)

AL D

"

Der Ausdruck 'anaklitisch' (von griech. anaklinein

= ü

sich anlehnen) bezeichnet manche frühkindlichen Bedürfü nisse und Bestrebungen, die sich auf ein prägenitales ü Liebesobjekt richten. Diese Methode wurde von den beiden ü Londoner Psychoanalytikerinnen JOYCE MARTIN und PAULINE ü MCCRIRICK entwickelt. Sie beruht auf klinischen Beobachü tungen einer tiefen Regression in LSD-Sitzungen mit Psyü

chirurgie-Patienten. In diesen Sitzungen werden von vielen Patienten Episoden frühkindlicher Frustration und Gefühlsdeprivation nacherlebt. Dies ist typischerweise mit einem qualvollen Verlangen nach Liebe und Körperkontakt und mit anderen Triebwünschen verbunden.

Das Moment, in dem sich diese Therapie von allen anderen unterscheidet, war die direkte Befriedigung der analitischen Bedürfnisse. MARTIN und MCCRIRICK übernahmen eine aktiv bemutternde Rolle und ließen sich auf engen körperlichen Kontakt mit den Patienten ein... Die Dosierung des LSD liegt bei dieser Behandlungstechnik zwischen 100 und 200 Mikrogramm.

"4a

3.3.4 Hypnodelische Therapie

"

Der Name dieser Behandlungstechnik ist aus den Wörtern "Hypnose" und "psychedelisch" zusammengesetzt. Die Konzeption der Hypnodelischen Therapie wurde von LEVINE und LUDWIG entwickelt. In ihrem Verfahren diente die hypnotische Technik dem Zweck, den Patienten durch die Drogerlebnisse hindurchzulenken und den Inhalt und Verlauf der LSD-Sitzung zu beeinflussen. FOGEL und HOFFER berichteten, daß es ihnen gelang, den LSD-Wirkungen durch einen hypnotischen Auftrag entgegenzuwirken und umgekehrt zu einem späteren Zeitpunkt typische LSD-Phänomene bei einem Versuchsteilnehmer hervorzurufen, der an diesem Tag die Droge nicht eingenommen hatte

".4a

0

Dasselbe Phänomen konnte 1965 Erickson bei Aldous Huxley hervorrufen. Auch Tart berichtet über die Verwandtschaft des psychedelischen mit dem hypnotischen Zustand¹⁴, ebenso Leuner^{9b}.

Masters und Houston¹¹ empfehlen den Therapeuten wegen der Suggestibilität der Klienten eine Auseinandersetzung mit der Hypnose und verweisen hierzu auf Milton Erickson.

3.3.5 Psychosynthetische Therapie mit LSD

Die Psychosynthetische Therapie wurde 1971 von Roquet ü beschrieben. Es folgt eine kurze Beschreibung von Grof4a:
AL D

"

Die Gruppenmitglieder wurden sorgfältig so ausgewählt, ü daß jede Gruppe ...so heterogen wie möglich wurde. ... ü Ein wichtiges Ziel bei der Auswahl war das Angebot eines ü breiten Spektrums geeigneter Figuren für ü Projektionen... Nach dem Vorbild indianischer Rituale ü fanden die Drogen-sitzungen bei Nacht statt. ... Ein ü wichtiges Moment der psychedelischen Sitzungen war die ü Reizüberflutung (Zwei Stereoanlagen, Lichtbilder, Filü me, Farbstroboskop)."

Grinspoon und Bakalar3 ergänzen:

"

Ziel dieser Vorgehensweise ist, den Patienten mit ü Todesangst zu konfrontieren und neu wiedergeboren zu ü werden. Dieser Vorgang wird mehrfach in mindestens einü monatigen Abständen mit dazwischenliegenden therapeutiü schen Interviews wiederholt.

"

3.4 Die neueren Entwicklungen in der Schweiz

0

Heute wird in der Schweiz wieder Psycholytische Therapie ü durchgeführt. Wie es dazu kam, beschreibt Benz1 :
AL D

"

Einzelne Psychotherapeuten begannen in den 80er Jahren, ü noch legale bewußtseinsverändernde Substanzen therapeuü tisch anzuwenden, z.B. MDMA, Ketamin, MDE, Ibogain... ü Der Zusammenschluß von interessierten Therapeuten führte ü 1986 zur Gründung der "Schweizerischen Ärztegesellschaft ü

für Psycholytische Therapie" (SÄPT). Inzwischen hat die
Gesellschaft 24 Mitglieder, von denen hauptsächlich 6
Vorstandsmglieder die Psycholytische Therapiemethode
anwenden.

"

0

Weitere Daten konnte man sogar dem Tagesanzeiger aus
Zürich entnehmen:
AL D

"

1988 erlaubte das BAG einer Gruppe von 5 Psychiaterinnen
und Psychiatern, alles Mitglieder der Schweizer Aerzte
gesellschaft für Psycholytische Therapie, die Halluzino
gene MDMA und LSD für therapeutische Zwecke zu verwen
den. ... Unmittelbar nach
(einem)

Todesfall hob das
Bundesamt für Gesundheit (BGA) alle Ausnahmeregelungen
auf. Nun hat sich gezeigt, daß die Frau an dem in der
Schweiz nicht verbotenen Halluzinogen Ibogain starb.
Darum erließ das BAG eine neue Verfügung, die jene von
1988 ersetzt. Sie erlaubt den bisherige Nutzern-außer X-
, wieder mit LSD und MDMA zu behandeln.

"13

0

Nach mündlicher Angabe von Kahlo sind die Ausnahme-
bewilligungen allerdings wohl bis Ende 1993 befristet;
eine weitere Verlängerung erfolgt, sofern ein Erfolg der
Therapie nachgewiesen werden kann. Eine subjektive Über
sicht der wichtigsten Literaturstellen von 1949 bis 1973
findet der interessierte Leser in Anhang II. Anhang III
enthält eine Aufstellung der Kongresse, die sich mit dem
Einsatz von Halluzinogenen in der Psychotherapie beschäf
tigen.

Literatur

.Is 1

TD 061. Benz E (1989), Halluzinogen-Unterstützte Psychotherapie, Zürich - Dissertation
Medizin, S. 9 f./S.35 ff.

2. Dittrich A (1985), Ätiologie - unabhängige Strukturen veränderter
Wachbewußtseinszustände, Stuttgart

3. Grinspoon L/Bakalar JB (1979), *Psychdelic Drugs Reconsidered*, New York, S.194 ff.
4. Grof S (1983), *LSD-Psychotherapie*, Stuttgart, a: S.21 ff. b: S.142 ff.
5. Hofmann A (1979), *LSD - Mein Sorgenkind*, Stuttgart, S.40 ff.
6. Hoffer A (1970), *Treatment of Alcoholism with Psychedelic Therapy*
in: Aaronson B/Osmond H(1970), *Psychedelics*, New York S.360f. Um
7. Krt R (1981), *Ekstasetechniken-Urphänomene menschlicher Krisenbewältigung*,
Tübingen- Diplomarbeit- S.87 ff.
9. Kurland AA/Yensen R/Dryer DA(1991), *The Relationship between Peak Experience
and Outcome in (LSD) Assisted ü
Psychotherapy with Substance Abusers, a Double-Blind Controlled Study*, Baltimore -
unveröffentlicht
10. Leuner H (1981), *Halluzinogene*, Stuttgart, a: S.19 ff. b: S.38 ff. c: S.223 d: S. 249
f.
11. Leuner H/Schlichting M (Hrsg.) (1992), *Jahrbuch des Europäischen Collegiums
für Bewußtseinsstudien 1992*, Berlin, S. 198
12. Masters REL/ Houston J (1970), *Toward an Individual Psychedelic Psychotherapy*
in: Aaronson B/Osmond H(1970), *Psychedelics*, New York, S. 332
13. McCabe OL/Hanlon TE(1977), *The Use of LSD-Type drugs in Psychotherapy:
Progress and Promise*
in: McCabe OL (ed), *Changing Human behavior: Current Therapies and Future
Direktions*, New York, S. 221 ff.
14. *Tagesanzeiger aus Zürich vom 16.8.1991*, S.7
15. Tart CT (1967), *Psychedelic Experiences Associated with a Novel Hypnotic Procedure,
Mutual Hypnosis*
in: *American Journal for Clinical Hypnosis*, Vol 10, S. 65 ff.
.V3 PL=65 MB=1 MT=5 DR=NECPLUS FL=0 FT=0

.pn 37

- -

4. Elemente der Psycholytischen Therapie

4.1 Vorbereitende Gespräche

Psycholytische Sitzungen finden in Europa meist im Rahmen ü
einer laufenden Psychotherapie statt.11/15

Die vorbereitenden mindestens 5 Sitzungen dienen der ü

Erfassung der gegenwärtigen Symptomatik und ihrer
Geschichte sowie dem Aufbau einer
Vertrauensbeziehung.8a/11

Analog zur Hypnosevorbereitung zeigt der Therapeut dem
Klienten die Alltäglichkeit von Veränderten Wachbewußtü
seinszuständen z.B. im Tagtraum und d fja vu -Erlebnisse ü
auf und klärt ihn über die Halluzinogen-wirkungen ü
auf.8aEine medizinische Untersuchung zur Feststellung ü
etwaiger somatischer Kontraindikationen ist erforderlich. ü
Leuner¹² betont im Erstgespräch die Freiheit der Wahl des ü
therapeutischen Verfahrens, wobei von Sitzung zu Sitzung ü
eine Neuentscheidung getroffen werden könne. Andere Autoü
ren empfehlen Vortreffen mit erfahrenen Patienten.3/10

Zur Vorbereitung eignet sich u.a. auch das Katathyme Bildü
erleben nach Leuner, das den Patienten erste Bekanntü
schaft mit dem veränderten Zustand ermöglicht.

In der letzten Sitzung vor der eigentlichen Halluzinogenü
sitzung wird der Klient aufgefordert, alle noch vorhandeü
nen Bedenken bezüglich der Sitzung zu äußern. Empfohlen ü
wird, zumindest am Vortag der Sitzung auf Alkohol, Nikoü
tin und Coffein zu verzichten; Psychopharmaka sollten ü
mindestens 2 Wochen vorher abgesetzt werden¹. Hilfreich ü
ist es, eine Reihe von Fragen bezüglich derjenigen Proü
bleme zu notieren, bei denen man sich Klärung ü
erhofft^{2/10}. Diese Fragen können dann in der Sitzung oft ü
auf überraschende Weise Antwort finden.

Die psychedelischen Therapeuten betonen die Wichtigkeit ü
des Prozesses, da die Erfahrung erst der Anfang ist, und ü
es wichtig ist, zu schauen, welche Veränderungen sich ü
innerhalb der nächsten Tage, Wochen und Monate ergeben.

4.2 Gestaltung der therapeutischen Rahmenbedingungen

Die psychedelische Therapie legt besonderen Wert auf die ü
Gestaltungen der äußeren Rahmenbedingungen. Dazu fasse ü
AU L
ich Grof^{8b/c} zusammen:

ü
AL D
"

Die Räume sollten sich zu ebener Erde befinden, vom ü
übrigen Gebäude isoliert sein und einen eigenen Eingang ü
haben. Eine kleine Küche und eine leicht erreichbare ü
Toilette würden es dem Therapeuten erleichtern, den ganü

zen Tag lang ohne ungelegene Unterbrechungen beim Patiü enten zu bleiben Wichtig ist, daß der Patient die ü Toilette schnell erreichen kann, ohne mit der Außenwelt ü in Berührung zu kommen ... Das Behandlungszimmer sollte ü wie ein Wohnraum eingerichtet sein, der mit Blumen, Plaü stiken und ausgesuchten Kunstgegenständen geschmückt ü ist. Weich gerundete und gepolsterte Möbel verdienen ü den Vorzug vor solchen mit scharfen Kanten.

"8b

"

Frische und getrocknete Früchte und andere natürliche ü Nahrungsmittel gehören im Rüstzeug des psychedelischen ü Therapeuten zu den Grundbeständen

, ebenso Weihrauch und ü starkduftende Gewürzkräuter; ein guter Stereo- Plattenü spieler, ein Tonbandgerät, mehrere Garnituren Kopfhörer ü und eine gute Platten- und Bändersammlung gehören zur ü Grundeinrichtung der Behandlungsräume.

"8c vgl. 2/10/16

"Wenn möglich, sollte die Behandlungseinrichtung in einer ü reizvollen natürlichen Umgebung gelegen sein.

"8c

0

Alle Autoren betonen die Wichtigkeit der Ungestörtheit ü und eine wohnliche Atmosphäre^{1/2/10/14} sowie die Notwenü digkeit einer Liegemöglichkeit^{1/5/8a/11/15/16}. Weitere ü Hilfsmittel umfassen einen Spiegel 2, Fotogrien 2/5 und ü Augenschirmen zur Förderung der Introspektion 5/8i. Musikeinsatz wird fast durchgängig beschrieben.

Als Alternative zu Einzel- und Gruppensitzungen erwähnen ü Buckman⁵ und Roth ¹⁶ die Einzelarbeit in der Gruppe. Hier ü befindet sich jeder Teilnehmer in einem eigenen Zimmer, ü in dem er sich allein aufhält. Der Therapeut kommt nach ü Bedarf vorbei.

4.3 Ablauf der Sitzung

Auf die zeitlichen Rahmenbedingungen einer psycholytü schen Sitzung geht Widmer^{15a} ein:

AL D

"

Ideal... erscheint uns, solche Sitzungen im Rahmen eines ü Workshops durchzuführen, der mindestens 48 Stunden ü dauert, bei dem man sich am Nachmittag des ersten Tages ü

zu einem vorbereitenden Gruppentreffen einfindet, die ü
eigentliche Sitzung am zweiten Tage durchführt und eine ü
Nachbesprechung am Morgen des dritten Tages abhält, ü
bevor man sich anschließend trennt.

"

0

Dies entspricht dem Modell von Leary et al.10, gilt aber ü
auch allgemein: Vorbereiten einer therapeutischen Interü
vention- Durchführung- Integration i.e. Erproben neuer ü
Verhaltensstrategien im Alltag. Auch viele andere Autoü
ren wünschen eine Durchführungszeit von 2 Tagen ü
2/3/8a/11.

Baumannin:16 führte 7-Tages-Workshops durch, bei der die ü
Sitzung am Morgen des 3. Tages stattfand.

4.3.1 Sitzungsablauf bei Grof AL D

"

Wenn der Klient nicht gefastet hat, ...empfehlen
wir
geü
wöhnlich eine leichte Mahlzeit am Vorabend der Sitzung ü
und nur Flüssigkeit (Milch, Tee, Fruchtsäfte) zum Frühü
stück. Dadurch wird meist die Resorptionszeit verkürzt, ü
und die Übelkeit tritt seltener auf. Der Klient sollte ü
leichte und bequeme Kleidung tragen... Es ist sinnvoll, ü
kurz über die körperliche und emotionale Verfassung des ü
Klienten zu sprechen und auf letzte Fragen ü
einzugehen..Die Zeit vor Einsetzen der Wirkung kann mit ü
Meditation zugebracht werden, mit Anhören leiser Musik ü
oder mit entspannten Gesprächen...Sobald der Patient die ü
Wirkung der Droge zu spüren beginnt, fordern wir ihn ü
auf, sich auf die Couch zu legen und die Augenschirme ü

(und Kopfhörer)

aufzusetzen. ... Wir empfehlen im ü
allgemeinen, von nun an für die nächsten vier, fünf ü
Stunden die liegende Stellung beizubehalten, und die ü
Erlebnisse bleiben fast ausschließlich nach innen ü
gekehrt.

"8a

"

LSD-Patienten verbringen die Abendstunden nach den Sitü
zungen inGesellschaft ihrer Mitpatienten oder eines ü
guten Freundes . Die Nacht nach der Sitzung sollte der ü

Patient noch in den Behandlungsräumen verbringen... Für den Fall, daß Schwierigkeiten auftreten, sollten eine Krankenschwester und zumindest einer der Therapeuten erreichbar sein.

"8d

"

Am Morgen nach der Sitzung sollte der Klient beliebig lange ausschlen können. Die allgemeine Empfehlung für den Tag geht dahin, sich auszuruhen, zu erholen und sich besinnlichen Tätigkeiten zu widmen. ..Musik anzuhören, besonders die Stücke, die während der LSD-Sitzung gespielt wurden, kann besonders hilfreich sein. Für den späteren Verlauf des Tages sollte ein langes Gespräch mit den Therapeuten vorgesehen sein. Dies ist eine Gelegenheit, Erlebnisse vom Vortag im einzelnen mitzuteilen ... und zum Alltag in eine Beziehung zu bringen...Außer dem sollten die Klienten Gelegenheit erhalten, ihre Erlebnisse in mancherlei künstlerischen Formen zu gestalten.

"8d

Leuner

"

Die Gruppe von drei bis fünf Patienten trifft sich morgens in der Klinik zu einem kurzen Gruppengespräch. Der größere Teil hatte bereits am Vorabend je eine Einzelsitzung mit dem Therapeuten, in der aktuelle Probleme, der Stand der Behandlung usw. bearbeitet wurden.

"11

"

Zu Beginn der Sitzung sollten eventuell noch bestehende Erwartungsängste sowie aktuelle Probleme des Alltagsbesprochen werden. Dadurch kann ein relevanter Konfliktfokus zentriert werden, der dann in der Halluzinogensitzung spontan zur Bearbeitung gelangt. ...

Der Patient
(wird)

... auf eine entspannte Ruhelage

(eventuell unterstützt durch verbale Führung) verwiesen und zur introspektiven Aufmerksamkeitszuwendung auf den Strom seiner Gefühle, assoziierten Phantasien und Leibempfindungen.

"13

"

Nach der psycholytischen Sitzung sind die Teilnehmer in der Regel erschöpft und ruhen sich aus. Später wird Gestaltungstherapie angeboten, in der die Gruppe Malen

oder in Ton modellieren kann, um den Inhalt ihrer halluzinogenen Erfahrungen darzustellen.

Am Spätnachmittag wird eine Gruppensitzung in Gegenwart des Therapeuten abgehalten, in der die Patienten ihre individuellen Erfahrungen austauschen und so zu ersten Ideen, Assoziationen und Interpretationen gelangen können.

" 12

"

Am folgenden Tag erhält jeder Patient, bevor er die Klinik verläßt, ein Einzelgespräch, in dem Material nachgetragen und erste Schlüsse aus der Behandlung gezogen werden

" 11

4.3.3 Sitzungsablauf bei Widmer

"

Bevor wir beginnen, findet sich die Gruppe zuerst im ü Kreis zusammen. Die Medikamenten werden verteilt und ü letzte Anweisungen gegeben. Wir fordern unsere Klienten ü immer wieder dazu auf, ...einerseits möglichst ruhig zu ü liegen, andererseits alles geschehen zu lassen, was ü geschehen will. Im übrigen geben wir keine Regeln vor, ü außer der, daß niemand ... die Praxis

(ohne Absprü
che)

verlassen und daß im Sitzungszimmer nicht geraucht ü werden darf. Raucher ...müssen den Raum zum Rauchen ü verlassen. Wir beginnen die Sitzung mit einem Ritual, ü meist einer zentrierenden, energetischen Meditationsü übung,...mit einem Gruppen-KB (Katathymes Bilderleben) ü oder mit einer Atemübung.

Auch wenn untertags zuviel Hektik aufkommt, ... rufen ü wir die Anwesenden zu einer gemeinsamen Meditation... ü zusammen,...

Auch zum Schluß der Sitzung führen wir ein abschliessenü des Ritual durch, das noch einmal die ganze Gruppe, die ü meist zwischen zehn und zwölf Mitgliedern umfasst, ü zusammenführt.

"15a

0

Viele Autoren wünschen ein Erlebnisprotokoll von ihren ü Klienten, um die Integration zu fördern. 1b/8e/11/15/16/

Die Zeitabstände zwischen zwei Sitzungen sollten laut ü Leunert¹³ folgendermaßen gestaltet sein:

AL D

"

Einleitend 2-4 Sitzungen in wöchentlichen Abständen, die ü
weiteren Intervalle zwei bis drei Wochen, die auslaufenü
de Therapie mit 5 bis 8 Wochen Abstand

"

0

4.4 Die Funktion von Musik

Da die Musik sowohl in der Geschichte der psychedelischen ü
Therapie als auch bei 10 von 11 schweizerischen ü
psycholytischen Therapeuten spielt, stelle ich ihren ü
Einsatz hier näher dar. So schreibt Grof 8b ü
stellvertretend für die psychedelische Schule:
AL D

"

Bei psychedelischen Sitzungen scheint die Musik mehrere ü
wichtige Aufgaben zu erfüllen. Sie weckt vielfach starke ü
Emotionen und fördert ein vertieftes Sicheinlassen auf ü
den psychedelischen Prozeß. Sie gibt dem Erleben eine ü
sinnvolle Struktur und schft eine tragende ü
Strömung.... Den Vorzug verdienen Stücke von höchster ü
künstlerischer Qualität, doch wenig "konkretem" Inhalt. ü
Lieder und andere Vokalmusik, in denen der Text schon ü
ein bestimmtes Thema vorgibt, sind zu vermeiden. Wo man ü
sie verwendet, sollte der Text in einer dem Erlebenden ü
unbekannten Sprache geschrieben sein.... Vor der Sitü
zung sollte man mit dem Klienten über seinen musikalü
schen Geschmack sprechen. ...

In der Latenzperiode vor Einsetzen der Drogenwirkung ü
erscheint leise, dahinfließende und besänftigende Musik ü
angemessen. Nachdem die Erlebnisse begonnen haben, wird ü
sie abgelöst von einer Musik mit anregendem und aufbauü
endem Charakter. Binnen anderthalb Stunden kommt der ü
Patient unter den vollen Einfluß der Droge; dies ist die ü
Zeit für ein krtvolle, Gefühle beschwörende Musik, ü
etwa Brahms, Grieg, Beethoven, R. Strauss, Wagner, Dvor k ü
und vor allem Skriabin ... In der vierten Stunde geht ü
die LSD-Sitzung ihrem Höhepunkt entgegen. Hier scheint ü
es angebracht, starke, bezwingende Musik von transzendü
entalem Charakter zu spielen, so etwa geistliche Musik ü
von Mozart, Bach, Händel, ...

Für die Schlußphase der Sitzung wird leise, entspannte ü
und dahinfließende Musik von einem gewissen zeitlosen ü
Charakter bevorzugt, etwa die klassischen Gitarren- und ü
Harfenkompositionen.

"

0

Detailliert wurde der Einsatz von Musik im Maryland ü Research Center von Bonny und Pahnke 1972 beschrieben. ü Dieses Autoren beobachteten sechs Phasen der LSD-Wirkung ü und ordneten jeder dieser Phasen Musikstücke zu. Hierbei ü achteten sie darauf, in der Hauptwirkphase dem Patienten ü unbekannte Musik abzuspielen und hier nicht auf seine ü Musikvorlieben einzugehen.

Die Musik diene ihnen dazu, durch ihre rhythmische ü Struktur die Zeit zu strukturieren; durch ihren emotionaü len Gehalt kann sie helfen, die Erfahrung zu lenken. ü (Bonny und Pahnke, zitiert nach Hess9)

Grof legt zusätzlich noch großen Wert auf den Raumklang ü der Aufnahmen, der am besten über Kopfhörer zu erreichen ü sei (z.B. in Kunschkopfaufnahmen). (Grof8a, in Hess9)

Hess empfiehlt Musikstücke zu den menschlichen Grundempfü indungen oder zu zentralen Lebensthemen wie Geburt und ü Tod. Diese Themen findet er in der ethnographischen Volks-ü und Kunstmusik. Wichtig ist ihm eine gewisse Mindestdauer ü der Aufnahmen und Pausen zur Integration.

Hess selbst bevorzugt das Arbeiten mit Life-Musik. Im ü Zustand gesteigerter Wahrnehmungsfähigkeit sei es wichü tig, daß die Musik ganzheitlich erlebt werden kann. Diese ü ganzheitliche Wahrnehmung umfasst Höchst- und Tiefstü frequenzen, die über die Haut und das Gleichgewichtsorgan ü wahrgenommen werden können. Life-Musik ermöglicht eine ü tiefe, nonverbale Kommunikation mit dem Patienten. Als ü geeignete Instrumente erwähnt Hess die obertonreichen ü Instrumente Monochord, Tanpura, Klangschale, Gong, Tromü meln, Rasseln und vor allem die menschliche Stimme.

Für Gruppen schlägt Hess ein Eröffnungsritual vor, in dem ü jeder Gruppenteilnehmer den seinem jetzigen Entspannüg szustand entsprechenden Ton erklingen läßt. Dies fördere ü den Gruppenzusammenhalt.9

4.5 Körperarbeit

AL E

Viele Autoren berichten über die Wichtigkeit der Körperarbeit während der psycholytischen Sitzungen.4/5/8h/15/16

Als Beispiel sei hier Grof 8h zitiert:
AL D

"

Die tiefe Regression ist in LSD-Sitzungen oft von heftigen ananktischen Gefühlen ...begleitet, besonders bei Patienten, die in der frühen Kindheit schwere emotionale Entbehrungen erlitten haben. Ein solcher Patient möchte vielleicht die Hand ... halten, streicheln,... sich zusammekuscheln und gewiegt und gekostet werden. ... Ich begriff, daß der Therapeut, je nachdem, wie er in einer solchen Situation vorgeht, entweder ein tiefes korrektives Gefühlserlebnis ermöglichen oder aber die alten, pathologischen Formen der Entbehrung und des Abgewiesenwerdens erneuern und bekräftigen kann.

"

Widmer15c geht auf das Thema folgendermaßen ein:

"

Die Körper- und Energiearbeit nimmt in unserer Tätigkeit ... einen wichtigen Platz ein. Besonders geeignet sind alle sanften Zugänge, die mit tragen, halten, wiegen und einfach zusammen sein zu tun haben. ... Vielen Menschen hat es in ihrer Kindheit an Wärme, an Zuwendung, an Berührung gefehlt. ... Es ist ... ein Neuerlernen des Umgangs mit seiner eigenen Körperlichkeit und Sinnlichkeit.

"

0

Auch der psychedelische Therapeut Yensen setzte in einem Atemworkshop in Anlehnung an Roquet Körperarbeit an, ebenso Styk in seinem Workshop vor dem Kongress "Welten des Bewußtseins", wo er modellht einen Workshop ohne Pharmakaeinnahme mit den Teilnehmern durchführte.

Momentan verbreiten sich immer häufiger Kombinationen der Arbeit mit veränderten Bewußtseinszuständen mit der Körperarbeit. Beispielsweise findet im Juni 1993 in Heidelberg erstmalig in Deutschland eine Tagung "Geist und Körper- Körper und Geist- Interaktion" statt, die körpertherapeutische, hypnotherapeutische (Milton Erickson) und systemische Ansätze zusammenführt.

4.6 Der Therapeut

Über die Funktion des Beisitzers in einer psycholytischen
AU L
Sitzung schreibt Leary¹⁰:

AL D

"

Der Einnehmende befindet sich einem erhöhten Zustand von
Beeinflussbarkeit. Der Führer kann das Bewußtsein mit der
leisesten Geste oder Reaktion beeinflussen. Er muß da
sein, entspannt, zuverlässig, anerkennend, furchtlos...
Es versteht sich von selbst, daß der Führer beachtliche
Erfahrung mit psychedelischen Sitzungen und der Führung
anderer haben muß.

"

Zu dieser Einschätzung gelangt auch Grof^{8f}:

"

Die Aufgabe des Therapeuten ist es, einen Rahmen zu
schaffen, der tiefe Selbsterkundung erlaubt ...

Der Therapeut sollte sich an keine spezifische Theorie
über die Erfahrungen halten. Es ist sehr wichtig, den
Prozess zu unterstützen, selbst wenn man ihn nicht ver-
steht.

"

Die therapeutische Haltung beschreibt Buckman⁵:

"

Aufgabe ist ... einfach nur da zu sein und wenn nötig
neben dem Bett sitzen und die Unterstützung geben, die
nur der menschliche Kontakt zu geben vermag.

"

0

Auch Leuner¹¹ unterstreicht, daß der Therapeut Mitgefühl,
Ruhe und Sicherheit vermitteln soll. Zudem fordert er
eine grundlegende psychotherapeutische Ausbildung und
ausreichend Selbsterfahrung.

In Gruppen arbeiten die meisten Therapeuten am liebsten
mit einem gegengeschlechtlichen Partner zusammen. Dies
scheint den Prozeß der Regression zu begünstigen. vgl. 8g

Literatur

.Is 1

TD 061. Benz E (1989), Halluzinogen-Unterstützte Psychotherapie, Zürich
- Dissertation Medizin, a: S.55 ff. b: Anhang II

2. Blewett DB/ Chwelos N (1958), Handbook for the Therapeutic Use of Lysergic Acid Diethylamide 25 - Individual and Group Procedures, unveröffentlicht, S. 17 ff.

3. Blewett D(1970), The Psychedelics and Group Therapy in: Aaronson B/Osmond H (eds.) (1970), Psychedelics, New York S.351f.

4. Bolle R (1991), Zum prä- und perinatalen Erlebnisraum in der Psychotherapie in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.) (1992), Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewußtseinsstudien , S.151ff.

5. Buckman J (1968), LSD in the psychotherapy of psychosomatic disorders ..., in: Research in Psychotherapy, Vol. 3, S.425 ff.

6. Grinspoon L/Bakalar JB (1979), Psychedelic Drugs Reconsidered, New York, S.11 ff.

7. Grof S (1983), New Perspectives in Psychotherapy: Observations from LSD Research In: Bakalar JB/Grinspoon L (eds), Psychedelic Reflections,New York S.172

8. Grof S (1983a), LSD-Psychotherapie, Stuttgart, a: S.165 ff. b: S.187 ff. c: S. 42 d: S. 207 e: S.204 ü f: S.112 g: S.144 h: S.229 i: S.290

9. Hess P (1991), Die Bedeutung der Musik für Set und Setting in veränderten Bewußtseinszuständen in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.) (1992), Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewußtseinsstudien 1992, ü S.122 ff.

10. Leary T/Metzner R/Alpert R(1964), Psychedelische Erfahrungen, S.84ff

11. Leuner H (1981), Tiefenpsychologische Aspekte der Drogenerfahrung in: Völger G/von Welck K (Hrsg.) (1981), Rausch und Realität, Köln, S.1130 ff.:

12. Leuner H (1983), Psycholytic therapy: Hallucinogenics as an Aid in Psychodynamically Oriented Psychotherapy In: Bakalar JB/Grinspoon L(eds), Psychedelic Reflections,New York S.178

13. Leuner H (1987), Die Psycholytische Therapie: Mit Halluzinogenen unterstützte tiefenpsychologische ü Psychotherapie in: Dittrich A/Scharfetter C (Hrsg.), Ethnopsychotherapie, Stuttgart, S. 151 ff.

14. Sandison RA (1963), Certainty and Uncertainty in the LSD Treatment of Psychoneuroses
in: Crocket R et al.(eds.): Hallucinogenic Drugs and their Psychotherapeutic Use, London
15. Widmer S (1989), Ins Herz der Dinge lauschen, Solothurn, a: S.254 ff. b: S.277 f c: S.270 ff.
16. Widmer S, Baumann P, Roth J(1987), Drei verschiedene Settings im Umgang mit MDMA und anderen psychoaktiven Substanzen
in: Schlichting M/Leuner H (1988), 3. Symposion über Psychoaktive Substanzen und Veränderte Bewußtseinszustände in Forschung und Therapie, Göttingen , S.52 ff.

0

5. Der therapeutische Einsatz

5.1 Indikationen

Nach einer Durchsicht der Literatur komme ich zu folgenden Indikationen:

Depressionen 3/8a/10a/17/23/24a

Phobien 3/8a/10a/17/18/22/24b

Abhängigkeit von Alkohol, Tabletten, Opiaten 3/4/10a/18/20/22/24a

Sexuelle Störungen 4/8a/10a/17/18/23

terminaler Krebs (Schmerz) 10a/13/18/20/23

Charakterneurosen 3/10a/17/23/24a

Psychosomatische Störungen 3/8a/10a/24b

Borderline Psychosen 3/10a/17/24b

In seiner Synopsis von 42 Arbeiten von 28 Autoren im Zeitraum von 1953 bis 1965 kommt Mascherin:16 zu folgenden Indikationen :

Angstneurosen

depressive Zustände
Charakterneurosen und Soziopathie
psychotische Grenzfälle
sexuelle Perversionen
Zwangsneurosen
Hysterie und Konversionssymptome
Alkoholiker und Mittelsüchtige

Leuner¹⁶ betrachtet die ersten drei Diagnosen als Kerngruppe der Indikationen.

Was genau eine Charakterneurose ist, läßt sich allerdings auch anhand psychiatrischer Manuale nur schwer feststellen, da es sich um ein Ausschlußkriterium handelt (d.h. wenn nicht Störung X und nicht Störung Y vorliegt, dann liegt eine Charakterneurose vor). Insoweit möchte ich diese Indikation in Frage stellen. Wünschenswert wäre hier eine genauere Spezifizierung wie z.B. Selbstwertproblematik .

Als Behandlungsalter gibt Leuner vom 5. Lebensjahr (Kinderbehandlungen sind bei extremen Einzelfällen berichtet worden) bis zum 50. Lebensjahr an.

Bastiaans² aus den Niederlanden kommt zu der Einschätzung, daß die Psycholytische Therapie die eindrucksvollsten Ergebnisse bei Überlebenden von Gefangenenlagern und Konzentrationslagern sowie bei denen erzielt, deren Kindheitssituation eine Art privates Konzentrationslager darstellte.

5.2 Kontraindikationen

5.2.1 Organische Kontraindikationen

schwere Leberschäden^{3/10b/16/24a}

HerzKreislaufstörungen (Hochdruck)^{3/10b/24a}

schwere Nierenfunktionsstörung³

Schilddrüsenüberfunktion³

Epilepsie3/10b/24a

Schwangerschaft10b/16/24a

5.2.2 Psychische Kontraindikationen

floride (paranoide) Psychose 3/6/7a/8a/10c/12/16/18/24a

tiefe Depression3/7a/8a/16a/18/21

paranoide Tendenzen8a/10d/21/24c

Hysterie6/16a/18/22

infantile Persönlichkeit8a/16a/18

BorderlinePsychosen5/17/21

5.3 Nebenwirkungen und Risiken der Behandlung

5.3.1 Risiken im Verlauf der Sitzung

Komplikationen, die während der Sitzung auftreten können, ü beschreibt Grof10e folgendermaßen:

AL D

"

Die Situation, aus der in psychedelischen Sitzungen die ü größten Schwierigkeiten erwachsen, ist das Erlebnis, zu ü sterben, das im Todes und Wiedergeburtspozzeß eintritt. ü Diese Begegnung mit dem Tod ist so echt und überzeugend, ü daß es ...auch von außenstehenden Beobachtern ...als ü tatsächlich lebensbedrohende Notlage mißdeutet werden ü kann. ... Auf jeden Fall sind zur Bewältigung einer solü chen Situation die nichtverbalen Aspekte im Vorgehen der ü Beisitzer ausschlaggebend. Die Beisitzer müssen dem ü Klienten versichern, wenn nötig mehrfach, daß er es ü nicht mit seinem wirklichen, biologischen Tode zu tun ü hat. ...

Ein anderes Erlebnis, aus dem in LSD-Sitzungen beträchtliche Probleme erwachsen können, ist das Erlebnis der Ausweglosigkeit. ... Die Grundstrategie bei der Bearbeitung dieser Situation der Ausweglosigkeit sollte dahin gehen, den Unterschied zwischen der psychologischen Zeit und der Uhrzeit klarzustellen.

"

0

Ein weiteres Phänomen, das laut Grof^{10e} auftreten kann, ist die Angst vor dem Kontrollverlust, die Angst, wahnhaft zu werden.

Hier empfiehlt Grof^{10e} seinen Patienten, die Kontrolle aufzugeben, um so die verdrängten Inhalte zuzulassen, damit sie bearbeitet und aufgelöst werden können. Sollten all diese Maßnahmen die Ängste nicht dämpfen können, schlägt Grof^{10e} den Einsatz von Librium (30-60 Milligramm) oder Valium (10-30 Milligramm), vor.

Auch Leuner^{16b} setzt in diesen Fällen 10mg Valium i.v. ein.

Leary dagegen empfiehlt den Einsatz von Phenothiazinverwandten Tranquilizern vor, so z.B. 100-200 mg Thorazin. Blewett und Chwelow⁴ sowie Hoffer¹² empfehlen den Einsatz von 400-600 mg Niacin.

5.3.2 Mögliche psychische Nachwirkungen der Sitzung

0

Die häufigsten Störungen, die nach der Sitzung auftreten können, sind depressive Verstimmungen^{1/3/10e}, Angstzustände^{3/10e}, psychosomatische Beschwerden^{10e} und Flashbacks, i.e. spontanes Auftreten von LSD-ähnlichen Wirkungen^{10b/10e/19}. Grof's Meinung nach tritt dieses Phänomen vorwiegend beim Einschlafen, unter Alkohol und Marihuanaeinfluß etc. auf.

Grof^{10e} vergleicht die genannten Zustände mit der Erstverschlimmerung, die häufig bei der Psychoanalyse auftreten. Seiner Meinung nach handelt es sich hierbei um unangenehme geschlossene Gestalten, die bearbeitet werden wollen.

Arendsen-Hein¹ empfiehlt daher eine gründliche Nachbetreuung. Meiner Meinung nach könnte nach hierzu ein 48stündiger Telefonbereitschaftsdienst durch den Betreuer sowie ca. 2 Wochen lang die Möglichkeit zu einer kurzfristiger Terminvereinbarung eingerichtet werden.

Als letztes Risiko sei hier noch die mögliche unbeaufsichtigte Fortsetzung des Halluzinogengebrauchs erwähnt. Hierzu untersuchten McGlothlin und Arnold¹⁹ 19 Patienten von Psychiatern, die im Zeitraum von 1955-1961 LSD zu experimentellen und psychotherapeutischen Zwecken einsetzten. Von 247 Personen gaben 58 an, auch nach Beendigung des medizinischen Einsatzes weiterhin LSD genommen zu haben. Von diesen 58 hatten 24 Personen bereits vor Einsatz des LSD Drogenerfahrung, 34 hingegen nicht. Die letztgenannte Gruppe sah ihre Fortsetzung des LSD-Gebrauchs eher als paramedizinisch an. Eine Mehrzahl der 58 Personen gab Selbsterforschung als Hauptmotiv für die Fortsetzung des LSD-Gebrauchs an. Der nichtmedizinische Gebrauch nach Abschluß der Therapie wurde von einem Großteil der 58 Personen nach wenigen Malen eingestellt. Nur 22 Personen hatten LSD nach Abschluß der Behandlung 10mal und häufiger eingenommen, wobei auch hier über die Zeit eine rückläufige Tendenz festgestellt wurde.

Auch Dittrich³ hat im Rahmen seiner Halluzinogenstudien untersucht, inwieweit eine Erfahrung mit Halluzinogenen im kontrollierten Rahmen einen fortgesetzten nichtmedizinischen Gebrauch anregen könnte. Der Prozentsatz der Personen, die den Gebrauch fortsetzten, war hier deutlich niedriger als bei McGlothlin und Arnold.

Die wesentlichsten Artikel zur Auftrittshäufigkeit von Nachwirkungen der psycholytischen Sitzung wurden von Grinspoon und Bakalar^{9b} zusammengefasst:

AL D

"

Eine Gruppe dänischer Psychiater, die die stationäre Behandlung von 129 Patienten mit LSD untersuchten, berichteten über 4 Suizidversuche, von denen einer erfolgreich war; alle Patienten waren bereits vorher suizidal oder hatten Suizidversuche durchgeführt. (Geert Jorgensen E et al. (1964), LSD-treatment: Experience gained within a three year period in: Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 40, Supp. 180, S.373 ff.)

"

0

Nach heutigem Verständnis war die Behandlung mit LSD kontraindiziert.

AL D

"

1960 führte Sidney Cohen eine Umfrage bei 72 Psychiatern ü und erhielt 44 Antworten, die insgesamt 5000 Patienten ü und Versuchspersonen erfaßte, von denen alle LSD oder ü Meskalin eingenommen hatten in einer Gesamtzahl von ü 25000 Drogensitzungen. Die Rate der verlängerten Psychoü sen (48 Stunden oder länger) betrug 1,8 von tausend ü Patienten und 0,8 von tausend Versuchspersonen; die Suiü zidrate war 0,4 von tausend Patienten während und nach ü der Therapie, und 0 bei den Versuchspersonen.

(Cohen S (1960), Lysergic acid diethylamide: Side ü effects and complications, in: Journal of Nervous ü and Mental Disease, Vol.130, S.30 ff.)

"

AL D

"

1966 untersuchte B.Bhattacharya 581 Fälle, bei denen ü Psychedelika insgesamt 2742 mal eingesetzt wurden; er ü fand keine Psychosen, keine Suizidversuche und kein ü unkontrollierbares Verhalten.

"

(Bhattacharya B (1966), Lysergic Acid Diethylamide, in: ü British Medical Journal, Vol.2, S.49

"

1968 verschickte Nicholas Malleon einen Fragebogen an ü 74 britische Psychiater, die Psychedelika eingesetzt ü hatten. Alle bis auf einen antworteten; sie hatten Psyü chedelika bei 4300 Patienten insgesamt 49 000 mal einü gesetzt, und bei 170 Versuchspersonen insgesamt 450 mal. ü Es gab 3 Suizide und 9 Suizidversuche (keiner während ü der Drogensitzung), 37 Psychosen (zehn chronisch, 19 ü geheilt, bei 8 ohne nähere Angaben), einen epileptischen ü grand malAnfall, ein Tod durch Asthmaanfall 12 Stunden ü nach der Einnahme von 100 Mikrogramm LSD, und ein rätü selhter Tod "eines 41jährigen Mannes, der sich für die ü Erforschung parapsychologischer Phänomene interesü sierte", während einer Drogensitzung.

Die Suizidrate war 0,7 von Tausend, und die Rate von ü verlängerten Psychosen betrug 9 von Tausend; Malleon ü stuft dies als eine geringe Zahl bei einer Population ü schwer gestörter psychiatrischer Patienten ein. Obwohl ü die Veröffentlichungen über die Gefahren von LSD in dieü sem Jahr ihren Höhepunkt erreichten, benutzten es immer ü noch 41 der 73 Psychiater; nur 5 dachten, daß es zu ü

gefährlich sei.

(Malleon N (1971), Acute adverse reactions to LSD in clinical and experimental use in the United Kingdom, in: British Journal of Psychiatry, Vol. 118, S.229 f.)

"

"

R. Denson berichtet in einer Studie über Komplikationen ü der LSD-Therapie in Saskatchewan, wo im Verlauf von 10 ü Jahren bei 237 Patienten, unter ihnen 114 Alkoholiker, ü 412 Mal LSD eingesetzt wurde. Es gab 6 Vorfälle mit gröü ßeren Komplikationen (1,5 %) und 20 mit geringeren Komü plikationen (4,9 %). Bei 346 der 412 Drogensitzungen ü gab es eine ausreichende Nachbetreuung (Über die Zeitü spannen berichtet der Autor nicht). Von diesen 346 Fälü len gab es bei 8 (=2,3 %) größere Komplikationen (andauü ernde dissoziative Reaktion, Depression, zwanghtes ü Grübeln) und bei 16 (=4,6 %) geringere komplikationen ü (anstrengende Flashbacks, Alpträume, Dauerkopfschmerz, ü dauerhte Wahrnehmungsveränderung). Denson betont, daß ü alle diese Auswirkungen vorübergehender Natur waren.

(Denson R (1969), Complications in therapy with lysergide in: Canadian Medical Association Journal, Vol. 101, S:651 ff.)

"

"

In einer 10-Jahres-Nachkontrollstudie untersuchten ü William H. McGlothlin und David O. Arnold 247 Personen, ü die LSD entweder therapeutisch oder als Versuchsperson ü von 3 kalifornischen Psychiatern zwischen 1955 und 1961 ü erhalten hatten:

43 Prozent davon nahmen es einmal,
34 Prozent 25 mal, und
16 Prozent 620 mal;
23 Prozent benutzten es nachher selbstständig.

26 der 247 berichteten über negative Nachirkungen:

9 berichteten, daß sie an Struktur und Disziplin im ü Leben oder teilweise ihre kompetitiven und aggressiven ü Tendenzen eingebüßt hätte; dies habe sowohl Vor- als ü auch Nachteile gehabt.

3 glaubten, daß sie körperlichen Schaden genommen hätten ü

(verschlechterte Sicht, Taubheit in den Beinen); einer ü glaubte, daß er einen Gedächtnisverlust erlitten habe; einer schrieb seine Eheprobleme dem LSD-Gebrauch zu;

7 berichteten über verstärkte Angst und Depression;

3 blickten auf ihren LSD-Trip als entsetzliche Erfahrung, die eine schmerzliche Erinnerung zurückließ; 2 sagten, daß es ihnen ohne die Einsichten, die ihnen ü LSD gebracht hatte, besser gegangen wäre. Es gab einen ü Fall einer Psychose, die eine Woche stationäre Behandlung erforderte. Die meisten Personen betrachteten die ü Erfahrung als hilfreich.

60 hatten einige Male einen schlechten Trip; viele ü hielt ihn im Rückblick für sinnvoll.

(McGlothlin WH/ Arnold DO (1971), LSD revisited, Archives of General Psychiatry, Bd. 24, S.35 ff.)

"

"

Psychotherapeuten und Forscher, die ihre eigene Arbeit ü beschreiben, finden einen ähnlich niedrigen Anteil an ü Nebenwirkungen. Ling und Buckman berichten bei 350 ü Patienten, die vier Jahre lang in ambulanter LSD-Behandlung waren, über einen Suizidversuch und drei Patienten, ü die einige Zeit lang stationärer Behandlung bedurften. ü (Ling TA/ Buckman J (1963), Lysergic Acid (LSD 25) and ü Ritalin in the treatment of Neurosis, Lambarde Press)

"

"

Chandler und Hartman erwähnen eine Psychose von einem ü Tag Dauer bei 690 therapeutischen LSD-Sitzungen. ü (Chandler AL/Hartman MA (1960), Lysergic acid diethylamide as a facilitating agent in psychotherapy in :Archives of ü General Psychiatry Bd.2, S.286-299)

"

"

In ihrer gesamten Arbeit mit Neurotikern, Alkoholikern, ü Betaübungsmittelabhängigen und Krebspatienten berichten ü

die Psychiater des Maryland Psychiatric Research Centers ü
über keinerlei Komplikationen mit Konsequenzen.

"

0

Die letztgenannten Angaben über das Maryland Psychiatric ü
Research Centers wurden 1990 von Kurland et al. korriü
giert. Sie berichten über 2 kurze psychotische Episoden ü
bei über 700 behandelten Fällen. Beide Patienten hatten ü
eine Krankengeschichte von Schizophrenie und befanden ü
sich zum Zeitpunkt der psychedelischen Behandlung in staü
tionärer psychiatrischer Behandlung. Abschließend kritiü
sieren die Autoren die Studien, da oft keine Nachuntersü
chungen durchgeführt wurden. Außerdem fehlen Kontrollü
gruppen. Aus diesem Grund führen Kurland et al. 14 zum ü
Vergleich Zahlen aus einer Studie von Kaplan et al. ü
(1980) an :

AL D

"

Die Suizidrate beträgt in der amerikanischen Gesamtpopuü
lation 0,11 /Tausend, sowie 40/1000 bei den an Schiü
zophrenie erkrankten. Die Auftrittshäufigkeit von psyü
chischen Erkrankungen mit wahnhaften Zügen liegt zwiü
schen 0,7 /Tausend und 1,6/Tausend. Die Auftrittshäufigü
keit von Psychosen in der Gesamtpopulation liegt bei ü
"etwas unter einem Prozent". Zumindest die Angaben von ü
Cohen scheinen darauf hinzudeuten, daß das Auftreten von ü
Störungen durchaus im statistisch vertretbaren Rahmen ü
liegt. In der Geschichte des Maryland Psychiatric ü
Research Centers seien über 700 Patienten behandelt worü
den. Hierbei traten nur zwei kurzfristige psychotische ü
Reaktionen bei Patienten auf, die auf eine schizophrene ü
Krankengeschichte zurückblickten und sich zum Zeitpunkt ü
der Behandlung in stationärer Behandlung befanden. Beide ü
Reaktionen konnten durch Verabreichung von Tranquilizern ü
unter Kontrolle gebracht werden.

"

1986 zitieren Bakalar und Grinspoon eine Studie von ü
Strassmann²². Sie kommen zu dem Fazit, daß es durch ü
sorgfältige Vorauswahl, Vorbereitung und Betreuung mögü
lich ist, die Gefahr von Nachwirkungen der oben ü
beschriebenen Art zu minimieren.

5.4 Weitere Einsatzmöglichkeiten

5.4.1 Ausbildung für psychiatrisches Personal

0

Grof^{10f} schlägt Selbsterfahrungssitzungen für psychiatrisches Fachpersonal vor, damit es die Möglichkeit erhält, einige der Phänomene selbst zu erleben, über die die Patienten berichten, (z.B. gesteigertes Zeiterleben). Zudem schlägt er vor, daß die "jungen Fachkräfte" Besitzer in psychedelischen Sitzungen sind, damit sie die Möglichkeit erhalten, sich mit extremen Gefühlszuständen und ungewöhnlichen Verhaltensweisen vertraut zu machen.

5.4.2 Kreativitätsförderung

Harmam und Fadiman¹¹ berichten in eine Pilotstudie über die kreativitätsfördernde (assoziationsfördernde) Wirkung von LSD:

AL D

"

Bei einer Untersuchung mit 26 beruflich vorwiegend technisch orientierten Versuchspersonen wurden diesen 4 Stunden nach Verabreichung von LSD selbstausgewählte Aufgaben aus ihrer Arbeit, mit denen sie Probleme hatten, vorgelegt. Die Gesamtzahl der Probleme belief sich auf 44, von denen nach Angaben der VPs einen Monat nach dem Experiment 20 neue Strategien entwickelt und 2 Arbeitsmodelle vervollständigt wurden. Von den Lösungen wurden 6 in der Konstruktion oder Produktion akzeptiert, während 10 Teillösungen weiterentwickelt wurden. In einer Follow-Up-Studie mehrere Monate nach dem Experiment gaben von 16 Befragten 8 eine merkbare Steigerung ihrer Problemlösefähigkeiten an, während die anderen 8 keine Veränderung feststellten. 3 Befragte stellten eine deutliche, 5 eine merkbare und 8 eine unveränderte Beziehungsfähigkeit fest. Bei keinem der weiteren untersuchten Punkte kam es zu einer Verschlechterung.

"

0

Auch Leuner 17/A geht auf die kreativitätsfördernde Wirkung

kung von Halluzinogenen ein. Hierbei bezieht er sich auf ü
die Theorie von
Landau
, der zufolge der kreative Prozess ü
in vier Phasen verläuft:

1. Problemdefinition und Materialsammlung
2. Inkubationsphase, förderbar durch frei Assoziation
3. Phase der Einsicht- beglückendes "Aha"-Erlebnis
4. Phase der Kommunikation und Strukturierung

Leuners Ansicht nach ist der kreative Prozeß vorwiegend ü
während Phase 2 und 3 durch Halluzinogene förderbar. Psyü
chotherapie stellt ihm zufolge nur eine Sonderform kreaü
tiven Problemlösens dar.

Literatur

.Is 1

- TA 061. Arendsen-Hein GW (1963), LSD in the treatment of criminal psychopaths, in:
Crocket R et al.(eds.), Hallucinogenic Drugs and their Psychotherapeutic Use, London
S.104f.
2. Bastiaans J (1983), Mental Liberation Faciliated by the Use of Hallucinogenic Drugs,
In: Bakalar JB/
Grinspoon L(eds), Psychedelic Reflections,New York S.145
3. Benz E (1989), Halluzinogen-Unterstützte Psychotherapie, Zürich S.57 ff.
4. Blewett DB/ Chwelos N (1958), Handbook for the Therapeutic Use of Lysergic Acid
Diethylamide 25 -
Individual and Group Procedures, unveröffentlicht, S.21 S.22
5. Buckman J (1968), LSD in the psychotherapy of psychosomatic disorders ...,
in: Research in Psychotherapy, Vol. 3, S.425 ff.
6. Buckman J (1983), LSD-Psychiatric Therapy and Research In: Bakalar JB/Grinspoon
L(eds),
Psychedelic Reflections,New York S.155
7. Dittrich A (1985), Ätiologie - unabhängige Strukturen veränderter
Wachbewußtseinszustände,
a: darin Cohen S (1960), S.33f.
8. Grinspoon L/Bakalar JB (1979), Psychdelic Drugs Reconsidered, New York, S.196 b:
S.228ff.

9. Grinspoon L/Bakalar JB (1986), Can Drugs Be Used to Enhance the Psychotherapeutic Process? in:
American Journal of Psychotherapy, Vol. XL, No.3, S.393 ff.
10. Grof S (1983), LSD-Psychotherapie, Stuttgart, a: S.302 ff. b: S.174 c: S.291 d: S.321
e: S. 219 ff. ü
f:S.326
11. Harman WW/Fadiman J (1970), Selective Enhancement of Specific Capacities
Through Psychedelic Training
in: Aaronson B/Osmond H(1970), Psychedelics, New York S.244ff.
12. Hoffer A (1970), Treatment of Alcoholism with Psychedelic Therapy in: Aaronson
B/Osmond H (1970),
Psychedelics, New York S.361
13. Hofmann A (1979), LSD - Mein Sorgenkind, S.63f.
14. Kurland AA/ Yensen R/ Dryer DA (o.A.von den Autoren, ca. 1990) The Relationship
between
Peak Experience and Outcome in (LSD) Assisted Psychotherapy with Substance
Abusers ,
a Double- Blind Controlled Study
15. Leary T/Metzner R/Alpert R (1964), Psychedelische Erfahrungen S.94:
16. Leuner H (1981), Tiefenpsychologische Aspekte der Drogenerfahrung in: Völger G/von
Welck K (1981)
Rausch und Realität, Köln a:S.1139 ff. b:S.1132
17. Leuner H et al. (1992), Die Effizienz der durch psychoaktive Substanzen gestützten
Psychotherapie
(Psycholytische Behandlung), in: Leuner H/Schlichting M (1992), Jahrbuch des
Europäischen Collegiums für
Bewußtseinsstudien, Berlin S.197 ff.
- 17/A Leuner H (1981), Halluzinogene, Stuttgart, S.339 ff.
18. Masters REL/ Houston J (1970), Toward an Individual Psychedelic Psychotherapy in:
Aaronson B/
Osmond H (1970), Psychedelics, New York S.324f.
19. McGlothlin WH/ Arnold DO (1971), LSD revisited, Archives of general Psychiatry, Bd.
24, S.35ff.
20. Roberts T in Walsh R/Vaughan F(1980)(Hrsg.), Psychologie in der Wende S.265
21. Schmidbauer W/vom Scheidt, S.233

22. Strassmann RJ (1984), Adverse Reactions to Psychedelic Drugs: A Review of the literature in:

Journal of Nervous and Mental Disease, Vol.172, S.577 ff.

23. Gnirrs, zitiert in Taeger H (1988), Spiritualität und Drogen S. 52 ff.

24. Widmer, S (1989): Ins Herz der Dinge lauschen a: S.284 ff. b: S.259 c: S.244f.

0

6. Effizienzstudien

Grinspoon und Bakalar¹⁴ haben 1979 eine sehr gute Zusammenfassung der meisten bis dahin durchgeführten Studien über die Effizienz der Psycholytischen Therapie veröffentlicht. Im Folgenden gebe ich hier nun Auszüge daraus wieder, nachdem ich sie anhand von Stichproben aus den Originalquellen überprüft habe.

6.1 Normale Versuchspersonen

AL D

"

In einer Studie von Savage im Jahr 1964 wurde normalen Versuchspersonen eine Kombination von LSD und Meskalin verabreicht. In Fragebögen 3-12 Monate nach dem Experiment gaben 83% an, daß das Experiment von bleibendem Gewinn gewesen sei: 74% fühlten sich glücklicher, 66% weniger ängstlich und 78% gaben an, sich liebesfähiger zu fühlen; 88% gaben an, mehr Verständnis für sich selbst und Andere entwickelt zu haben, und 78% gaben an, es sei "die größte Sache, die je geschehen konnte.

"54/55 zit. in 14

AL D

"

In einer Kontrollgruppenstudie von McGlothlin et al. im Jahr 1970 wurde eine Grundpopulation von 72 Versuchspersonen in 3 Gruppen zu je 24 Personen unterteilt, von denen eine Gruppe 200 mg LSD, die zweite 25 mg LSD als

aktives Placebo und die dritte 20 mg Amphetamin erhielt; ü jede Droge wurde dreimal verabreicht.

Befragungen und Tests wurden vor dem Experiment sowie 2 ü Wochen und 6 Monate danach durchgeführt. Während 85% der ü LSD-Hochdosisgruppe von bleibenden Persönlichkeits-, ü Einstellungs- und Werteveränderungen berichtete, belief ü sich diese Rate bei der Niedrigdosisgruppe bei 0% und ü bei der Amphetamin-Gruppe bei 13%.

17% der Hochdosisgruppe berichtete von einem ausgesproü chen langanhaltenden Effekt auf die Persönlichkeit, und ü 33% von weniger Angst und Spannungszuständen, die in der ü Niedrigdosis- und der Placebogruppe um 9% bzw. 13% ü gefallen waren. Die Fragebogenwerte waren weniger aussäu gekräftigt; sie zeigten einen kleinen, aber signifikanten ü Rückgang der Abwehr und einen Anstieg der Frustrationü stoleranz. Bei den physiologischen Tests wurde bei der ü Hochdosisgruppe eine signifikante Veränderung der Hautü leitfähigkeit festgestellt, die das Ausmaß der Reaktion ü auf psychischen Stress darstellt.

"36 zit. in 14

0

Das letztgenannte Experiment wurde bereits 1968 von ü McGlothlin et al.³⁵ beschrieben, wobei die Autoren in der ü Bewertung sehr viel zurückhaltender sind:

AL D

"

Die Versuchspersonen waren männliche Studenten, die an ü einem bezahlten Versuch unaufgeklärt teilnahmen. Die ü Medikamente wurden in einer neutralen, stützenden ü Atmosphäre verabreicht. ...

Ein Drittel der Experimentalgruppe berichtete über ü verringerte Ängstlichkeit, eine weniger materialistische ü Einstellung, sowie mehr Introspektion und Toleranz. Die ü Veränderungen der Testwerte tendierte in die gleiche ü Richtung, waren jedoch klein und statistisch nur in ü geringem Umfang abzusichern. "

0

Abschließend wiesen die Autoren darauf hin, daß Psychoü therapiepatienten eine höhere Veränderungsmotivation aufü weisen als Psychologiestudenten, die an einer bezahlten ü Studie teilnehmen. Außerdem hätten sie als Versuchsleiter ü bewußt jegliche Suggestion in Richtung einer dauerhten ü Wirkung vermieden; dennoch veränderte sich die Experimenü

talgruppe in die vermutete Richtung.

AL D

6.2 Neurotische Störungen

"

1954 und 1957 veröffentlichten R.A. Sandison und seine Kollegen vom Powick Hospital in England Berichte über eine Reihe von hospitalisierten neurotischen Patienten, die mit LSD behandelt wurden. Von den 36 konnten 30 Patienten nach 2 Jahren für eine Nachbefragung erreicht werden; vier davon wurden als geheilt, acht stark gebessert, sieben mäßig gebessert, und elf als ungebessert beschrieben. Eine andere Nachstudie von 93 Patienten wies 65% als wesentlich gebessert auf.

" 50/51 zit. in

14

"

1961 erlaubte Sandison einem dänischen Psychiater, 22 schwer neurotische Patienten zu untersuchen, die ... mit LSD behandelt worden waren. Dieser befand, daß neun sich um einiges gebessert hatten. 13 Patienten befanden sich unverändert oder verschlechtert.

"67 zit. in 14

"

A. Joyce Martin fand eine ungewöhnlich hohe Besserungsrate von 90% (45 von 50 Patienten), indem sie

-ähnlich

wie das Ehepaar Schiff vgl 46 a -

die Patienten im LSD-

regredierten Zustand mit Körperkontakt bemutterte. In

einem weiteren Bericht schrieb sie über 60 Fälle, von

denen 57 im wesentlichen gebessert waren und 45 eine

radikale Charakterveränderung nach einer Behandlungsdauer von 6- 65 Sitzungen erfuhren.

"40/41 zit. in 14

"

Betty Grover Eisner and Sidney Cohen behandelten

22 Patienten, von denen sich 5 in stationärer Behandlung

befanden, mit kleinen Dosen LSD bis zu 16 Mal.

Die Diagnosen schlossen neurotische Depression, Ängste, Charakterstörungen und Borderline -Schizophrenie ein.

Nach Behandlungsperioden von 6 Monaten bis zu 2 Jahren ü
waren 16 Patienten gebessert.

"10 zit. in 14

"

Arthur L. Chandler und Mortimer A. Hartman berichteten ü
über 110 Fälle einer Privatpraxis mit einer Gesamtzahl ü
von 690 Sitzungen. Die Hauptdiagnosen waren Neurosen, ü
schizoide und zwanghafte Persönlichkeit und Alkoholo
lismus.

AL B

Die Einstufung erfolgte anhand von Aussagen der ü
Patienten sowie objektiveren Maßen. 50 Patienten zeigten ü
eine deutliche Besserung, und 73 zeigten einige ü
Besserung. Von den 32 Patienten, die bereits vor der LSD-ü
Therapie bei den Autoren in Behandlung waren, zeigten 22 ü
danach einen deutlichen Fortschritt in der Therapie.

" 5 ü

zit. in 14

Eine Studie von Maclean und Kollegen (1961)³⁸ zit in ü
13 über den Einsatz von LSD bei 26 neurotischen Patienü
ten wird bei Grieco und Bloomk angeführt. Nach 9 Monaten ü
waren 89% gebessert oder stark gebessert.

AL D

"

Mogar und Savage untersuchten 1964 die Persönlichkeitsü
veränderungen bei 70 Versuchspersonen (43M/47F). Zu 2/3 ü
glich die Stichprobe einer typischen klinischen, ambuü
lant betreuten Population. Die Tests wurden 1 Monat vor ü
sowie 2 und 6 Monate nach dem LSD-Einsatz durchgeführt.

AL B

Die Veränderungen, die im MMPI beobachtet wurden, deuten ü
auf höheres Selbstbewußtsein, weniger Depression, ü
größeres Wohlbefinden und weitere Öffnung sowie eine ü
Abnahme von Zwanghaftigkeit und Angst hin. Die ü
Interpersonal Check List wies nach 2 Monaten einen ü
Anstieg der Dominanzwerte auf, die auch nach 6 Monaten
stabil waren. Ein Werte- und Glaubenstest (

Cognition

)

deutete auf geringeres Interesse an materiellem Gewinn, ü
dogmatischen Glaubenssystemen und sozialem Status hin. ü
Ein Interview zur Erfassung von Verhaltensänderungen ü
wurde 6 Monate nach dem LSD-Einsatz durchgeführt. Die ü
Patienten berichteten über Verbesserungen in den ü
Bereichen Arbeit, Familie, Ehe, sexuelles Verhalten, ü
Ängsten etc.

"53

0

Bei diesen positiven Ergebnissen ist zu ergänzen, daß ü alle Patienten selbstständig für die Therapiekosten aufü kamen.⁷

AL D

"

1964 untersuchten Einar Geert-Jorgensen und seine ü Kollegen 129 LSD-Patienten, von denen einige in statioü närer Behandlung waren, einige ambulant betreut wurden ü und andere an Gruppentherapie teilnahmen. Die Diagnosen, ü Dosierungen und Anzahl der Sitzungen schwankte beträchtü lich. Ein Nachstudien-Fragebogen, der von den Patienten ü und deren Verwandten ausgefüllt wurde, wies eine Besseü rungsrate von 55 % auf. Diese mag gering erscheinen, ü aber die meisten Patienten litten an schweren chroniü schen Neurosen und hatten in langen Jahren voranageganü gener Behandlungen nichts erreicht.

"¹²

"

Hanscarl Leuner berichtete über 65 oder mehr Prozent ü wesentliche Besserungen bei über hundert chronischen ü Neurotikern , wobei die durchschnittliche Anzahl der ü Sitzungen 36 betrug.

"^{29/30} zit. in 14

"

1967 fasste E. Mascher 42 Papiere über Psycholytische ü Therapie, geschrieben zwischen 1953 und 1965, zusammen.

AL B

Die mittlere Behandlungsdauer war 4,5 Monate bei einer ü durchschnittlichen Sitzungszahl von 14,5.

Die Erfolgsrate (gebessert oder stark gebessert) lag ü bei 70% bei Angstneurosen

(und)

62% bei reaktiven ü

Depressionen.

Bei 15 Studien lagen Werte einer Nachuntersuchung vor, ü die durchschnittlich nach 25 Monaten durchgeführt wurde. ü Zum Katamnesenzeitpunkt ging es 62% der Patienten gleich ü gut oder besser, und 35% leicht schlechter als direkt ü nach der Behandlung; es gab nur wenige Rückfälle.

"⁴² ü

zit. in 14

0

1992 faßt Leuner³¹ die Ergebnisse der katamnestischen ü

Studien von Mascher (1967) zusammen. Aus dieser Studie ü gibt er folgende Tabelle zur Wirksamkeit verschiedener ü therapeutischer Rahmenbedingungen an:

0 Tab=16.0 21.0 57.0

Gruppen	Größe	Vorgehen	Erfolg
Gruppe I	87	eine Sitzung nach intensiver analytischer Vorbereitung	56%
Gruppe II	701	wiederholte Sitzungen mit individueller Psychotherapie	56%
Gruppe III	452	wiederholte Sitzungen mit individueller Psychotherapie und Gruppenpsychotherapie	62,5%
Gruppe IV	363	mehrere LSD-Sitzungen, nur in der Gruppe	40%

Das Ergebnis zeigt , daß bei psycholytischer Dosierung ü Bedingung III die effektivste ist.

31

In der Literatursynopsis der Angaben von 28 Autoren über ü 1603 behandelte Patienten stellt Mascher bei 3 Stöü runsbildern eine Besserungsrate fest, die 60% überschreiü tet: bei Angstneurosen (70%), depressiven Reaktionen ü (62%) und Charakterneurosen/ Soziopathien . Auswerü tungskriterium waren die Bewertungskriterien von BOEHM ü (1942), die 4 Kategorien unterscheidet:

- I. arbeitsfähig mit leichter Symptomatik
- II. kaum beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit mit zeitweisen Innenschwierigkeiten
- III. leichte nichtberufliche Arbeit unter schonenden Bedingungen noch möglich
- iV. arbeitsunfähig, schwer gestörtes Verhalten

Im weiteren geht Mascher auf die 62 bis dahin behandelten ü Fälle der Abteilung von LEUNER ein.

Die Patienten wurden anhand der Krankenpapiere und ihren ü eigenen Angaben oder Familienangaben diesen Kategorien ü zugeordnet. Nach ca. 28 Monaten wurde eine Katamnese ü anhand eines Fragebogens durchgeführt.

Hierbei untersuchte Mascher die Erfolgsquote abhängig von ü

der Gesamtsitzungszahl und kam zu folgenden Ergebnissen, ü
die ich hier auszugsweise wiedergebe:

0 Tab=12.0 19.0 48.0

Gruppe	Zahl Pat.	durchschn. Sitzungszahl	Besserung
1	26	7 (2-15)	28%
2	30	23 (16-30)	36%
3	12	38 (31-45)	50%
4.	12	52 (46-60)	37,5%
5.	3	70 (61-75)	Rückschritt
31			

Die Differenzwerte zwischen Katamnesenwert und Posttttheü
rapiewert zeigen, daß das Behandlungsergebnis auch nach 6 ü
Monaten stabil war. Gruppe 3 war am deutlichsten nachgeü
bessert. Insgesamt können Leuners Angaben zufolge 52 der ü
untersuchten 83 Patienten (i.e. 62,7%) eine sehr gute ü
Besserung in Anspruch nehmen.

Die Diagnosen und Erfolgsquoten:

L=6.0 E=6.0 Tab=20.0 45.0

Diagnose	Zahl d. Pat.	stark gebessert
Borderline, Grundstörung	21	16 (i.e. 76%)
reaktive Depression	12	9 (i.e. 75%)
Phobien	8	7 (i.e. 87%)
Herzneurosen	6	5 (i.e. 87%)
Psychotische Grenzzustände	8	5 (i.e. 62,5%)
Sexuelle Persionen	8	5(i.e 62,5%)

Leider läßt die Zahl der Patienten einer Diagnose keine ü
statistisch signifikanten Ergebnisse zu. 52 der 72 ü
Patienten (i.e. 72%) waren stark gebessert.

31
0

Hier die Durchschnittswerte bezüglich des Behandlungsaufü

wandes:
AL B

Behandlungsdauer 11,5 Monate
Zahl der psycholytischen Sitzungen 26,7
Zahl der Einzelsitzungen(zusätzlich) 33,2
Zahl der Gruppensitzungen 28
effektive Behandlungszeit 214 Stunden
Inanspruchnahme des Therapeuten 55,5 Stunden

Die psycholytischen Sitzungen begleiteten geschulte ü
Schwestern, Studenten der Psychologie und Medizin ü
höheren Semesters unter regelmäßiger Kontrolle und ü
Supervision.
31

AL D
"

In einer der wenigen kontrollierten Studien behandelten ü
J.T.Robinson und seine Kollegen 101 Patienten, die an ü
verschiedenen Formen von Angespanntheit und Ängsten ü
litten. Diese wurden zufällig auf drei Gruppen verteilt.

AL B
Die eine erhielt LSD 8 Wochen lang in wöchentlichen ü
Abständen vor der Therapie..., die zweite Gruppe erhielt ü
eine Amphetamin-Barbiturat-Kombination (Weck-Schlmitü
tel- Kombination) unter den gleichen Bedingungen, und ü
die dritte erhielt Standard-Psychotherapie ohne Drogen.
Sowohl ein unabhängiger Rater als auch das Behandlungü
steam schätzten den Zustand des Patienten vor und nach ü
der Behandlung ein. Die Besserungsrate nach acht Wochen, ü
drei und sechs Monaten war bei allen Gruppen gleich ü
groß. Bei der Patientengruppe mit frei flotierender ü
Angst schnitt die LSD-Therapie im Vergleich zu den andeü
ren Behandlungen besser ab.

"48 zit. in 14

AL D

"

In einem Kontrollgruppenexperiment wies Robert A. Soskin ü
28 hospitalisierte Patienten zufällig 5 LSD-Sitzungen ü
oder 5 Kontrollsitzungen (Amphetamin und Barbiturat) ü
über 13 Wochen zu. Nach achtzehn Monaten gab die Konü
trollgruppe an, sich in leicht gebesserter Verfassung zu ü
befinden. Hierbei war die klinischen Einschätzung der ü
Besserungsrate beider Gruppen gleich groß. Soskin schloß ü
hieraus, daß LSD von geringem Wert für diese unmotivierü
ten und ungebildten Patienten war.

"65 zit. in 14

0

Laut Angaben von Grieco und Bloom¹³ fand parallel zu den ü
Drogensitzungen eine Psychotherapiesitzungsreihe von 13 ü
Wochen mit 2 einstündigen Sitzungen pro Woche statt. ...
Testverfahren waren Persönlichkeitstests (MMPI und 16PF), ü
eine Werteskala
(Cognition)
und eine psychiatrische Einü
stufung.

"

Charles Savage und seine Kollegen führten eine ü
Kontrollgruppenstudie mit 69 hospitalisierten Patienten ü
durch, die an schweren chronischen Neurosen litten.
Die Patienten wurden auf drei Gruppen zufallsverteilt:
konventionelle Behandlung, 50 Mikrogramm LSD und 350 ü
Mikrogramm LSD. Das LSD wurde nach 3-5 Wochen Vorbereiü
tung nach dem Modell der Psychedelischen Therapie einmaü
lig verabreicht. Die Ergebnisse wurden mit Hilfe des MMPI ü
und anderer psychologischer Tests erfasst. Alle 3 ü
Gruppen blieben 6-8 Wochen im Krankenhaus und waren am ü
Ende dieser Zeitspanne gebessert...

Im Verhältnis profitierten die LSD-Patienten mehr von der ü
Behandlung, die Hochdosispatienten am meisten. Nach sechs ü
Monaten hatte die Besserungsrate aller drei Gruppen den ü
gleichen Wert angenommen; nach 12 Monaten schien wieder ü
die Hochdosisgruppe stärker gebessert. Endgültige ü
Aussagen waren aufgrund der kleinen Anzahl an ü
Rückmeldungen nicht möglich. 18 Monate später hatten sich ü
die Unterschiede wieder ausgeglichen.

"⁵⁶

0

1971 veröffentlichten McGlothlin und Arnold eine 10-Jahü
res-Nachstudie, in der sie berichten:

AL D

"

Im Zeitraum zwischen 1950 und Ende 1961 erhielten in der ü
Gegend von Los Angeles 1200 Personen LSD von 9 Ärzten zu ü
experimentellen und psychotherapeutischen Zwecken. ü
Hiervon waren 750 Personen bei 3 Ärzten untersucht ü
worden; aus dieser Grundpopulation wurde eine Zufallsü
stichprobe von 300 Personen ermittelt. ...

AL B

Die Erstverabreichung lag bei allen Personen zwischen ü
1955 und 1961. Von diesen 300 Personen konnten 247 be ü
fragt werden.

Die Daten wurden mittels eines strukturierten Interviews ü
und anhand von Fragebögen ermittelt. ...

Zu dieser Gruppe wurde eine Kontrollgruppe von Patienten ü gebildet, die ihr in Alter, Geschlecht, Erziehungsstand ü sowie der Verteilung von Psychotherapie- und Experimenü talfällen und psychiatrischen Einweisungen entü sprach.

Ergebnisse:

Der hohe Anteil der Gruppe, der LSD auf Anraten des ü Therapeuten eingenommen hatte, berichtete über eine ü Veränderung von Einzelvariablen, die nicht höher als ü die der Kontrollgruppe war. ...

Im Gegensatz hierzu wies die Gruppe, die ihren LSD- ü Gebrauch nach Abschluß der medizinischen Therapie fortü setzte, recht große und einheitliche Unterschiede im ü Vergleich zur Kontrollgruppe auf, sowohl was den Anteil ü betrifft, der über Veränderungen berichtet, als auch bei ü den damit korrelierten Werten.

Das Fehlen beweisbarer Veränderungen bei einer unmotivierten Stichprobe ist im wesentlichen dasselbe ü wie bereits das einer früheren Studie, in der die Langü zeitwirkung von LSD bei einer Zufallsstichprobe normaler ü Versuchspersonen ermittelt wurde.

"37

0

1992 zitiert Leuner³¹ eine katamnestische Studie von ü Schultz-Wittner (1989). Dort werden 44 Patienten, die im ü Zeitraum zwischen 1968 und 1985 psycholytisch behandelt ü wurden, nachuntersucht.

Vor der Behandlung gehörten 40 Patienten (90%) den BOEHM-ü Kategorien III und IV an, zum Katamnesenzeitpunkt nur ü noch 7 (16%). Die Besserung liegt daher bei 74% der ü Patienten. Abschließend fordert Leuner die systematische ü Überprüfung und die testpsychologischen Validierung der ü Ergebnisse.

6.3 Schizophrene und autistische Kinder

AL D

"

Bei Experimenten mit schizophrenen und autistischen ü Kindern verabreichten Lauretta Bender und Kollegen 69 ü Kindern im Alter von 6 bis 15 Jahren LSD: von diesen ü erhielten einige in periodischen Abständen über bis zu ü

zwei Jahren 150 Mikrogramm LSD .

AL B

Die Behandlung verbesserte anscheinend die Verdauung und ü den Schl, bewirkte eine Erhöhung der sozialen Reife ü und Intelligenz und verringerte die Ängstlichkeit. ü Sprache wurde besser verstanden, die Gefühlsreaktion ü auf Zuwendung durch Erwachsene war erhöht; soziales ü Rückzugsverhalten wie Schaukeln und Kopf-an-die-Wand- ü Knallen wurde seltener und der Medikamentenverbrauch ü sank häufig. Der verbale Ausdruck wurde allerdings nicht ü verändert.

"2 zit. in 14

0

Diese Ergebnis kann als Bestätigung der Hypothese von ü Autismus als zu geringem Aktivationsniveau gesehen werü den, da LSD im limbischen System, dem Steuerzentrum der ü menschlichen Aktivierung, eine Aktivierung bewirkt. Der ü pharmakotherapeutische Einsatz von LSD wäre allerdings ü viel zu kurz gegriffen, da er das soziale Umfeld der Kinü der außer acht läßt. Familiensitzungen sind daher äußerst ü wichtig.

AL D

"

In einer weiteren Studie filmten Andre Rollo und ü Kollegen einen 12-jährigen schizophrenen Jungen bei ü sozialen und motorischen Aufgaben viermal unter Einfluß ü einer mäßigen LSD-Dosis und viermal ohne .

AL B

Als sie diesen Film Beobachtern zeigten, konnten diese ü einige Unterschiede feststellen.

" 49 zit. in 14

AL D

"

James Q. Simmons und Kollegen verabreichten LSD in ver ü schiedenen Experimenten an autistische und schizophrene ü Kinder.

AL B

In einer Studie davon verglichen sie zwei Paare eineiiü ger autistischer Zwillingen nach zufälliger Verabreiü chung von LSD (50 æ), Placebo und keiner Droge an verü schiedenen Tagen von unaufgeklärten Beobachtern. Die ü Ergebnisse glichen denen von Bender: LSD war besonders ü effektiv beim Erzeugen von Lächeln und Augenkontakt mit ü Erwachsenen.

"60 zit. in 14

AL D

"

Die Ergebnisse einer zweiten Studie einer gemischten Gruppe von 17 schizophrenen Kindern waren uneinheitlich. Einige wurden glücklicher, andere ängstlicher; die rhythmische Selbststimulation und aggressives Verhaltensweisen wurden reduziert; die Kinder suchten mehr Kontakt mit den Erwachsenen, reagierten aber weniger auf ihre Befehle.

"61 zit. in 14

"

In einer Einzelfallstudie von G. Fisher trat eine Wirkung ein, die die sofortige Wirkung der Droge überdauerte.

AL B

In diesem Einzelfallbericht wird von einem 12-jährigen Mädchen berichtet, das verschiedentlich als schizophren, geistig zurückgeblieben und bei der Geburt am Gehirn verletzt bezeichnet wurde; hinzu kamen der fast vollständige Verlust des Augenlichts und ähnliche Beschwerden. Weder Pharmako- noch Elektroschockbehandlung hatten Verbesserungen bewirkt. Nach 16 LSD- und Psilocybinsitzungen, die während einer akuten psychotischen Phase begonnen wurden, ging es ihr wesentlich besser: sie sprach vernünftig, übernahm kleinere Aufgaben auf der Station und half kleineren Kindern. Diese Veränderung konnte offensichtlich 5 Jahre lang bis zur Entlassung ins Elternhaus aufrechterhalten werden.

"11 zit. in 14

6.4 Rehabilitation von Kriminellen

AL D

"

Die psychopathische oder soziopathische Persönlichkeit wird als ... Charaktertypus angesehen, der u.a. durch flachen Hedonismus, Unfähigkeit zur Übernahme von Verantwortung für das eigene Handeln und Unfähigkeit zu dauerhafter emotionaler Bindung definiert wird.

"14

AL D

"

Timothy Leary, Ralph Metzner und ihre Kollegen arbeiteten mit Insassen der Massachusetts Correctional Institution in Concord von 1961 bis 1963. Sie verwandten Psilocybin, um Einsichten zu erreichen, die die Männer... zu erfolgreicherem Lebensweisen bringen sollten. Die Therapie bestand aus zwei Hochdosis-Psilocybin-Sitzungen in Kleingruppen zu drei oder vier Männern, durchgesetzt

mit weiteren Treffen im Verlauf von 6 Wochen. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zeigte die Experimentalgruppe keine signifikanten Veränderungen im MMPI, außer ein höherem Vertrauen, das sich in weniger auffälligen Lügen ausdrückte; aber auf dem California Psychological Inventory gab es Verbesserungen in der Freundlichkeit, Wohlbefinden, Selbstkontrolle, im gesellschaftlichen Umgang und den intellektuellen Fähigkeiten.

" 28 zit in

14

"

Laut Leary und Kollegen ist das beste und objektivste Erfolgsmaß die weitere Strfreiheit. 18-26 Monate nach der Entlassung war die Rückfallquote bei der Experimentalgruppe gleich hoch wie bei der gesamten Gefängnispopulation (16 von 27 waren wieder inhaftiert; die Experimentalgruppe hatte verhältnismäßig häufiger die Bewährungsauflagen verletzt und weniger neue Verbrechen begangen.

"27 zit. in 14

"

Arendsen-Hein behandelte 21 chronisch Strfällige mit Dosen von 40-450 µg LSD in Gruppensitzungen, die 10-20 Wochen lang alle 1-2 Wochen durchgeführt wurden. Nach Beendigung der Behandlung waren 14 der 21 Kriminellen klinisch gebessert, und zwei waren stark gebessert. Er hielt sich bei der Bewertung der Ergebnisse zurück, da die Zeit für eine Nachstudie nicht lang genug war.

" 1

zit. in 14

0

Meiner Einschätzung nach wurden in beiden Fällen der Rahmen der Psychotherapie überschritten. Der wesentlichste Faktor der Psychotherapie ist die Eigenmotivation der Patienten.

AL D

"

Charles Shagass und Robert M. Bittle verglichen zwanzig Patienten, die LSD in einer einmaligen Hochdosis Sitzung erhielten, mit zwanzig im nachhinein aus den Krankenhausakten ermittelten Patienten, die der Versuchsgruppe in Alter, Geschlecht, Familienstand, Erziehung und Diagnose glichen.

AL B

10 der LSD-Versuchspersonen ...hatten rechtliche Probleme aufgrund ihrer Störungen; neun von ihnen wurden als

psychopathische Persönlichkeiten eingestuft.
Bei Nachstudien nach 6 Monaten und einem Jahr wurden sowohl die Patienten als auch ihre Angehörigen gebeten, Veränderungen der Symptome und des Verhaltens einzuschätzen. Nach 6 Monaten wurde eine signifikante Verbesserung der LSD-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt. Nach einem Jahr war der Unterschied im Bereich Drogen- und Alkoholmißbrauch noch größer, aber Schul- und Berufsleistung sowie familiäre Beziehungen glichen sich in beiden Gruppen. ...
Diejenigen, die die plötzlichsten und stärksten Veränderungen nachwiesen, tendierten nach 6 Monaten zu einem Rückfall; einige erhielten daraufhin erneut LSD.
"59 zit. in 14

AL D

6.5 Alkoholismus und Substanzabhängigkeit

"

In einer Studie von 1958 wird von 24 schweren Alkoholikern berichtet (durchschnittliche Abhängigkeitsdauer 12 Jahre), denen nach 2 bis 4-wöchiger Vorbereitung eine Hochdosis LSD oder Meskalin verabreicht wurde.

AL B

Nach 18 Monaten waren 6 stark gebessert (abstinent oder nahezu abstinent), 6 gebessert und 12 ungebessert.
"63 zit. in 14

AL D

"

Weitere 16 Patienten erhielten dieselbe Behandlung mit zusätzlicher Musik, Photos und anderen Stimuli für Wahrnehmung und Gefühl; nach 6 Monaten waren zehn stark gebessert, fünf mäßig gebessert und einer unverändert.

"6
zit. in 14

"

1964 wurde eine weitere Studie mit 68 Alkoholikern von o'Reilly und Funk durchgeführt. Nachstudien fanden nach durchschnittlich 14 Monaten statt.

AL B

38% waren innerhalb der zwei Monate vor der Nachstudie abstinent gewesen. 62% der Population waren chronische

Fälle.

"43 zit. in 13

AL D

"

1961 behandelten J.Ross MacLean und seine Kollegen 61 ü Alkoholiker auf ähnliche Weise; ..im Schnitt waren sie ü seit 14 Jahren alkoholabhängig, und die durchschnittliche ü Einlieferungsrate in Suchtkliniken lag bei 8,07 ü innerhalb der letzten 3 Jahre. Nach 3-18 Monaten waren ü 30 (=49%) stark gebessert, 16 (=26%) mäßig gebessert und ü die restlichen 25% ungebessert.

"38 zit. in 14

"

1967 berichtet MacLean, daß nach 55 Monaten ein Rückgang ü des Anteils stark gebesserter Fälle auf 25%, der mäßig ü gebesserten Fälle auf 23% und ein Anstieg der im ü Vergleich zum Behandlungsbeginn ungebesserten auf 52% ü festzustellen war.

"39 zit. in 14

"

Im selben Jahr berichteten Albert A. Kurland und seine ü Kollegen über die Behandlung von 69 Langzeitalkoholikern ü mit einer Hochdosis LSD nach 3 Wochen vorbereitender ü Therapie; 75% erlebten eine mystische oder Gipfelerfahü rung, und es gab wesentliche Verbesserungen in psycholoü gischen Tests; nach 6 Monaten waren 23 der 69 Patienten ü (=33%) abstinent geblieben.

"22 zit. in 14

"

Ebenfalls 1967 berichteten Keit Ditman und Joseph J. ü Bailey über die Behandlung zehn chronischer Alkoholiker ü (5 bis 15 Jahre) mit 200 æg LSD; nach einem Jahr waren ü vier abstinent und zwei gebessert.

"8 zit. in 14

"

Sven E. Jensen und Ronald Ramsay führten das einzige ü Experiment durch, das Mindest-Vergleiche mit Kontrollü gruppenergebnisse zuließ und einen offensichtlichen Vorü teil für die LSD-Gruppe aufwies. 58 schwer chronisch ü alkoholabhängige Patienten erhielten eine zweimonatige ü Gruppentherapie und anschließend eine einmalige Hochdöü sis LSD; 35 Patienten erhielten Gruppentherapie von ü beliebiger Dauer, und 55 Patienten... erhielten ausü schließlich Einzeltherapie.

6-18 Monate nach Beendigung der Behandlung waren 34 der ü LSD-Patienten vollständig oder nahezu abstinent

(56%)

, 7 ü

waren gebessert (tranken weniger)

(ca. 12 %)

, 13 waren ü

unverändert

(ca. 22%)

und 4 hatten den Kontakt abgebroü
chen

(ca. 7%)

. Von den Gruppentherapiepatienten waren ü
nur 4 abstinent und 3 gebessert. In jeder Kontrollgruppe ü
konnte über die Hälfte der Patienten nicht zu einer ü
Nachbefragung erreicht werden.

"17/18 zit. in 14

"

Reginald G. Smart und seine Kollegen verglichen 1966 ü
eine Gruppe von 10 Alkoholikern, denen 800 æg LSD verü
abreicht wurde, mit einer Gruppe von 10 Alkoholikern, ü
die Ephedrin als aktives Placebo erhielten, und einer ü
weiteren Gruppe derselben Größe, die nur die übliche ü
Krankenhausbehandlung erhielten. Nach 6 Monaten war die ü
Änderungsrate in den Trinkgewohnheiten bei allen drei ü
Gruppen gleich hoch; laut Ergebnis der Fragebögen waren ü
in jeder Gruppe acht der zehn gebessert oder stark ü
gebessert. Es gab kaum Vorbereitung für die LSD-Erfahü
AL E

rung und kein Bemühen, ...weiterzuarbeiten,

"62 zit. in 14

AL D

"

Das LSD wurde den zwangsfixierten Patienten intramuskuü
lär verabreicht. Die festgeschnallten Patienten wurden ü
einem 3-stündigen Dauerinterview durch Arzt und Krankenü
schwester unterzogen. Es spricht nach Meinung der Autoü
ren für die relative Sicherheit von LSD, daß die PATienü
ten bei dieser Prozedur keinen dauerhten psychischen ü
Schaden nahmen. Die statistische Signifikanz ist durch ü
die geringe Größe der Gruppen in Frage gestellt.

"13

"

1969 berichteten Leo E Hollister und Kollegen über ein ü
Kontrollgruppenexperiment mit Dextroamphetamin und LSD ü
(600æg) bei 72 Alkoholikern. Die Patienten erhielten ü
keine Vorinformation über die Natur der zu testenden ü
Medikamente und daher auch keine Vorbereitung. Laut ü
Testergebnissen über ihr Trinkverhalten und den Einü
schätzungen von Interviewern, die nicht wußten, welche ü

Patienten LSD erhalten hatten, waren beide Gruppen nach 2 und nach 6 Monaten deutlich gebessert; hierbei wies die LSD-Gruppe nach 2 Monaten eine höhere Besserungsrate auf, nicht jedoch nach 6 Monaten.

"16 zit. in 14

"

F. Gordon Johnson teilte 95 alkoholranke Patienten in vier Gruppen auf und behandelte sie folgt:

1. 300 µg LSD in Gegenwart eines Therapeuten
2. 300 µg LSD ohne Therapeuten
3. eine Amphetamin/ Barbiturat-Kombination
4. die übliche Krankenhausbehandlung

Ein Jahr nach der Behandlung wiesen alle vier Gruppe eine gleich hohe Besserungsrate bezüglich des Trinverhaltens und der Arbeitsfähigkeit auf. Alle Medikamentenkombinationen bewirkten ein kurzfristiges Verschwinden von Depression, Reizbarkeit und Isolation und einen Anstieg im Optimismus, diese Reduktion war jedoch nicht von Dauer.

"19 zit. in 14

0

Laut Angaben von Grieco und Bloom¹³ waren die Patienten in dieser Studie zwangsfixiert.

AL D

"

Im Jahr 1966 verglich eine Forschungsgruppe mit Humphry Osmond eine Gruppe von 28 Patienten, die LSD in zwei Hochdosen erhalten hatten, mit einer Kontrollgruppe von 34 Patienten, die an einem 6-Wochen-Programm einer Suchtklinik teilnahmen; das Modell der Anonymen Alkoholiker wurde bei beiden Gruppen angewandt.

AL B

Trotz einer im Verhältnis sehr großen Verbesserung im Selbstbewußtsein und grundlegenden Lebenseinstellungen am Ende der LSD-Behandlung, gab es keinen statistisch signifikanten Unterschied bezüglich der Maße Trockenheit, Arbeitsverhältnis und familiäre Beziehungen nach 3, 6 und 12 Monaten. Die Ehefrauen der LSD-Patienten berichteten einige Zeit nach der Behandlung über positive Veränderungen des Familienlebens, aber 6 Monate später waren die Unterschiede fast verschwunden.

"5/52

zit. in 14

AL D

"

Wilson Van Dusen und seine Kollegen verabreichten das Medikament ein bis drei Mal in gruppentherapeutischen

Sitzungen an Alkoholikerinnen. Die meisten von ihnen betrachteten die LSD-Erfahrung als eines der wichtigsten Ereignisse ihres Lebens, und diejenigen, die zu Nachstudien nach sechs, zwölf und achtzehn Monaten erreicht werden konnten, waren in der Regel gebessert. Die Autoren räumen ein, daß sie beeindruckter gewesen wären, wenn die Kontrollgruppe mit der klinischen Routinebehandlung nicht im gleichen Ausmaß gebessert gewesen wäre.

"66 zit. in 14

"

William T. Bowen und seine Kollegen verglichen vierzig Patienten, die sich im Rahmen einer Gruppentherapie in einem Human-Relation-Training befanden, mit 41 Patienten, die zusätzlich zum genannten Training noch eine einmalige Hochdosis LSD erhielten.

Die Forscher bemühten sich sehr, die Psychedelischen Erfahrungen möglichst effektiv zu nutzen, aber nach einem Jahr gab es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen mehr.

In einer weiteren Studie verglichen Bowen et al. 22 Patienten, die 500 µg LSD erhalten hatten, mit 22 Patienten, die 25 µg LSD erhalten hatten, und 15 Patienten, die keines erhalten hatten.

Obwohl die Patienten, die die Hochdosis LSD erhalten hatten, unmittelbare Veränderungen in Selbstvertrauen und Optimismus aufwiesen, gab es keine Unterschiede.

"3/64 zit. in 14

"

In einem Experiment von Albert A. Kurland und seinen Kollegen wurde eine Gruppe von 90 Alkoholikern, die 450 µg LSD erhielten, mit 45 Alkoholikern verglichen, die 50 µg erhielten.

Nach Einschätzung unabhängiger Sozialarbeiter bezüglich allgemeiner sozialer Anpassung und Trinkverhalten war die Hochdosisgruppe nach 6 Monaten stärker gebessert (53% vs. 33% stark gebessert), aber nach 12 und nach 18 Monaten glichen sich beide Gruppen in den Ergebnissen. Mehr als die Hälfte besserte sich in beiden Gruppen, im Gegensatz zur Durchschnittsrate von 12% bei allen Patienten

"24 zit. in 14

0

50 µg LSD sind psychoaktiv und daher kein Placebo.

AL D

"

In einer Studie über Betäubungsmittelabhängige behandelte

ten Charles Savage und O. Lee McCabe 37 abhängige Gefängnisinsassen mit einer Hochdosis LSD (300-450 µg) während eines 6-wöchigen stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus; zu dieser Gruppe wurde eine Parallelgruppe von 37 Personen angelegentlich ausgesucht, die ausschließlich wöchentliche ambulante Gruppentherapie erhielten. Ein Jahr später war ein viel höherer Prozentsatz der LSD-Gruppe vollkommen heroinabstinent (25 vs. 5 %), aber die allgemeine Anpassung beider Gruppen war gleich hoch. Von 13 Patienten der LSD-Gruppe, die die Höchstwertung bei der allgemeinen Anpassung aufwiesen, hatten 12 ein mystisches oder Gipfel-Erlebnis unter dem Einfluß von LSD.

"57 zit. in 14

"

Arnold M. Ludwig und Jerome Levine erhielten vielversprechende Resultate bei einer Studie über 70 Drogenabhängige. Sie verglichen 5 Kurzzeitbehandlungen: Psychotherapie, Hypnose, LSD, Psychotherapie plus LSD und Psychotherapie mit LSD und Hypnose (Hypnodelische Therapie). Der Zweck des Einsatzes von Hypnose in den Drogenbehandlungen war es, die Patienten so weit zu entspannen, daß der Patient dem Medikament weniger Widerstand entgegensetzt und ebenso, dem Therapeuten mehr Kontrolle zu gewähren. Zwei Wochen nach der Behandlung zeigten psychologische Tests, daß die LSD-Gruppen stärker gebessert waren als die anderen; ein Monat nach der Behandlung war nur die letztgenannte Gruppe im Vergleich zu den Kontrollgruppen stärker gebessert.

"32 zit. in 14

"

Ludwig, Levine und ihre Kollegen führten dann die am meisten ausgearbeitete und methodisch sauberste Untersuchung der Psychedelischen Therapie bei Alkoholikern durch, die je gemacht wurde.

Die 195 Patienten wurden in vier Behandlungsgruppen aufgeteilt. Alle hatten 30 Tage Milieuthérapie und drei der Gruppen hatten zusätzlich entweder nur LSD, oder LSD mit Psychotherapie, oder LSD mit Psychotherapie und Hypnose. Die 195 Patienten wurden den verschiedenen Behandlungsbedingungen zufällig zugewiesen, und der jeweilige Psychiater, der die Medikamentensitzungen begleitete, wurde weder bei den Tests noch bei den Nachuntersuchungen eingesetzt. Unaufgeklärte ("blinde") Einstufer benutzten Tests und Interviews, um die Art der Erfahrung, Einstellungs- und Verhaltensänderungen sowie die soziale Wiedereingliederung zu erfassen. Trotz eindrucksvoller Selbstsuche und beredeten Vorsätzen

während der LSD-Erfahrungen waren die Ergebnisse aller ü Gruppen nach 3, 6, 9 und 12 Monaten gleich hoch; ü ungefähr 75% der Gesamtpopulation besserten sich bezügü lich Anstellungssituation, Anpassung an die Gesetze und ü Trinkverhalten. .. Keine einzelne Behandlungsmethode ü schnitt signifikant besser für eine bestimmte Klasse von ü Patienten ab; die Tiefe der psychedelischen Erfahrung ü bewirkte ebenfalls keine Unterschiede.

"34 zit. in 14

0

Zu dieser Studie kommentiert Grof15:

AL D

"

Als Therapeuten bei diesem Projekt wurden 13 Fachärzte ü und Psychiater des Krankenhauses bestimmt, die an dieser ü Aufgabe kein besonderes Interesse hatten... ü sie waren weder mit LSD- noch mit Hypnotherapie vertraut ü und waren über beides nur in einem flüchtigen Schnellü kurs unterrichtet worden. Die Vorbereitung der Patienü ten auf die LSD-Sitzung beschränkte sich auf eine ü zweistündige Sitzung, die zur Hälfte mit Suggestibiliü tätssungen verging. ...

Die Therapeuten blieben während der Sitzung nur drei ü Stunden lang bei den Patienten und ließen sie während ü der restlichen Zeit der Drogenwirkung allein....

Zu der Zeit, als LSD populär gewesen war, hatten LEVINE ü und LUDWIG von positiven Resultaten ... berichtet..

Nachdem LSD in Ungnade gefallen war und die positiven ü Resultate politisch inopportun wurden, produzierten sie ü negative.

"15

6.6 Sterbebegleitung

"

Die experimentellen Arbeiten über LSD bei Sterbenden ü entstanden nicht mit religiösen oder psychiatrischen ü Absichten, sondern in dem Versuch, die Schmerzen von ü Krebspatienten zu lindern.

"14

AL D

"

Eric Kast und Vincent J. Collins verglichen die Wirkung ü von LSD (100 æg) mit der Wirkung zweier weitverbreiteter ü Schmerzmittel, Hydromorphon (Dilaudid) und Meperidine ü (Demerol) bei 50 Krebs- und Gangränopfern mit starken ü Schmerzen. LSD linderte ihren Schmerz länger (einige ü Tage im Vergleich zu einigen Stunden) und ermöglichte es ü ihnen, frei über das Herannahen des Todes in einer ü für Krankenhäuser unüblichen Weise zu sprechen; aber ü die meisten fanden die Erfahrung gefühlsmäßig ansü trengend und nur 12 wollten die Erfahrung ü wiederholen.

"20 zit. in 14

"

In einer späteren Studie verabreichte Kast LSD an ü 128 Krebskranke in ihren letzten Lebensmonaten. Im ü Durchschnitt verschwand der Schmerz für 12 Stunden und ü war in den folgenden 2-3 Wochen reduziert; die Patienten ü konnten in den 10 auf die Behandlung folgenden Tagen ü besser schlen. 42 Patienten fühlten sich etwas ängstü lich und 7 reagieren kurzfristig panisch, es gab jedoch ü keine medizinischen Nebenwirkungen.

"21 zit. in 14

"

In einer weiteren Studie mit 80 Patienten berichteten ü 68, daß sie LSD noch einmal einnehmen möchten.; 58 empfü anden es als angenehm und 72 dachten, daß sie hieraus ü wichtige Einsichten gewonnen hätten. Der Einfluß auf das ü Leben wurde als sehr weitreichend beschrieben; die Grunü deinstellung war gebessert und ein neuer Gemeinschaftsü sinn wurde entwickelt. Während der LSD-Erfahrung und in ü geringerem Ausmaß auch in den 10 dauffolgenden Tagen ü empfanden sie weniger Schmerz und Depression, oft erinü nerten sie sich von tiefem Respekt überwältigt an die ü Erfahrung. Kast glaubt, daß ihr Schmerzempfinden durch ü "Schwächung der Antizipation der Zukunft " hervorgerufen ü wurde, einer Befreiung von Angst vor Kontrollverlust ü durch den Tod.

"22 zit. in 14

Kast22 selbst schreibt:

"

LSD begrenzt den Einfluß der Antizipation auf das menü schliche Handeln und erlaubt es, unangenehme Sinnesreize ü zu ignorieren.

"

0

In der Studie wurden die Stimmung auf einer 5-Punkte-Skala vom Personal eingestuft, die Einstellung des Patienten zu Leben und Sterben (Cognition), eine Beobachtung über die Schindauer (Verhalten) und die metaphysischen Konzepte (Imagination).

AL D

"

Walter N. Pahnke, Leiter des Krebsprojektes von 1967 bis zu seinem Unfalltod 1971 war sowohl Doktor der Religionswissenschaften als auch Psychiater und berichtete erstmals 1969 im Harvard Theological Review über seine Arbeit. 17 sterbende Patienten erhielten LSD nach angemessener therapeutischer Vorbereitung; ein Drittel besetzte sich "dramatisch", ein Drittel "mäßig" und ein Drittel war gemäß der Kriterien Reduktion von Anspannung, Depression, Schmerz und Todesangst unverändert. "44 zitiert in 14

0

Grieco und Bloom¹³ berichten über eine Studie von Richards et al. (1972)⁴⁷, in der eine Gesamtzahl von 31 terminalen Krebskranken untersucht wurde. Die Autoren finden eine verringerte Depression, weniger Angst, Schmerz, Todesfurcht und bessere allgemeine Anpassung.

6.7 Fazit

Die meisten Autoren^{14/15/33} kritisieren die mangelnde Übereinstimmung in den Besserungskriterien sowie die zweifelhafte Zuverlässigkeit der Meßinstrumente. Es werden Kontrollgruppenexperimente mit Messungen zu verschiedenen Zeitpunkten gefordert (vor der Behandlung, nach

Abschluß sowie 6 und 12 Monate später 14/58. Die Messungen ü sollten von einem unabhängigen Forscher durchgeführt und ü ausgewertet werden. 14/58

Grof fordert, daß die sonstigen psychotherapeutischen ü Maßnahmen dargestellt werden sollen. Grinspoon betont ü die Wichtigkeit der Zufallsverteilung auf die Gruppen. Die früheren Untersuchungen wurden vorwiegend persönlichü keitsdiagnostisch ausgewertet (häufig der MMPI).

Zu persönlichkeitsdiagnostischen Verfahren kommentiert ü Revenstorf 45a:

AL D

"

Die Validität der dispositionellen Ansätze hat sich als ü mangelht erwiesen. Es stellt sich die Frage, ob der ü dispositionelle Ansatz nicht prinzipiell falsch ist, da ü sich Verhaltensweisen als doch nicht so generell, ü sondern auch als situationsspezifisch erwiesen haben.

"

"

Die verhaltenstheoretische Diagnostik schließt nicht vom ü erhalten auf zugrundeliegende Dispositionen (von außen ü nach innen), sondern auf die kontrollierenden Umweltbedingungen. ...Eine Gegenüberstellung von GOLD ü FRIED und KENT (1972) zeigt die Unterschiede auf:
0 Tab=37.0

Dispositionelle Diagnostik Verhaltensdiagnostik

versucht, von Situationen zu sucht situations-
abstrahieren spezifische Auslöser und ü
Konsequenzen

beschreibt Eigenschaften, die beschreibt Verhalten, daß ü
das Individuum hat das Individuum ausführt
interpretiert Antworten als interpretiert Antworten
Zeichen als Verhaltensproben

schließt von beobachtbarem versucht, Beziehungen
Verhalten auf unbeobachtbares zwischen beobachtbarem
Verhalten und
beobachtbaren Umwelte-
reignissen festzustellen ü

strebt allgemeine repräsen- macht oft individuell
tative Itemzusammenstellung an zusammengestellte Listen ü
nötig

erhebt verbale Fragen zur überprüft oft Verhalten

Selbstbeurteilung in Lebenssituationen oder im Rollenspiel

Obwohl in vielen Fällen eine individuelle Verhaltensanalyse notwendig ist, sind auch eine Reihe von Standardfragebogen entwickelt worden (Fear Survey Scale FSS, Reinforcement Survey Schedule RFS u.a.)....

Die dispositionellen Ansätze zur Persönlichkeitstheorie sehen die Persönlichkeit als eine feste Struktur, die man dimensional erfassen kann. Sie geben keine Hinweise auf Möglichkeiten zur Veränderung dieser Struktur.

"45b

Die Einstellungsmessung hat sich ebenfalls nicht bewährt; so stellt Ludwig³³ fest, daß die Einstellungen und das Verhalten nach der Entlassung nichts miteinander zu tun haben. Dies besagt auch auch Festingers Theorie der kognitiven Dissonanz: Die Einstellung passt sich eher dem Verhalten an. Festinger ließ Versuchspersonen gegen Belohnung in einer Diskussion eine Position vertreten, die der eigenen widersprach. Nach Abschluß der Diskussion wurde die Einstellung wieder gemessen und hatte sich merkbar in Richtung der vertretenen Meinung verändert.

Bei einem hohen Geldbetrag wurde die Einstellung weniger geändert als bei einem geringen. Die Versuchsperson muß sich in der niedrigbezahlten Bedingung eine höhere Eigenmotivation zuschreiben. (zitiert nach Pervin⁶⁸)

Bem postuliert 1972 (zitiert nach Pervin⁶⁸):

AL D

"

Individuen nehmen ihre Einstellungen, Emotionen und andere innere Zustände teilweise dadurch zur Kenntnis, daß sie Schlüsse aus der Beobachtung des eigenen Verhaltens und/oder der Umstände ziehen, in denen es sich ereignet.

"

6.8 Zukünftige Studien - Ein Ausblick

0

Kürzlich wurde eine Studie von Kurland, Yensen und Dryer²⁵ genehmigt, die sich bemüht, den methodischen

Anforderungen der heutigen Zeit gerecht zu werden. Im ü
Folgenden gebe ich eine kurze Zusammenfassung.
AL D

Die Studie testet folgende Hypothesen:
AL C

1. Die klinischen Verbesserungen werden im Wesentlichen ü
vom Auftreten von Gipfelerlebnissen und der Zahl der ü
LSD-Sitzungen bedingt.

2. Die Wirkung ist dosisabhängig, d.h. je höher die ü
Dosis, umso größer/stabiler ist der Erfolg.

14
AL B

Durchführung:

80 Patienten, die den DSM III-R- Kriterien der Störungen ü
durch psychotrope Substanzen (Mißbrauch/ Abhängigkeit) ü
entsprechen (303.90-305.90), werden auf vier Experimenü
talgruppen verteilt, die während der Behandlung je 100, ü
200, 300 und 400 æg LSD unter identischen Bedingungen ü
erhalten.

Die Behandlung setzt sich aus bis zu 5 Zyklen zusammen, ü
von denen jeder Zyklus sich aus 20 Therapiestunden ü
inklusive einer LSD-Sitzung zusammensetzt. Dieser ü
Behandlung geht eine 20-stündige Psychotherapie voraus, ü
die ein Erstgespräch, einen Rückblick auf die vergangene ü
Behandlung, eine Einschätzung der Stärke und Natur der ü
psychischen Störungen, sowie eine Beschreibung ihrer ü
Psychodynamik und der Behandlungsziele umfasst.

Alle psychologischen Einstufungen sowie die auf die Theü
rapie folgende klinische Einschätzung werden von einem ü
unabhängigen Forscher durchgeführt, der über die LSD-ü
Dosierung nicht informiert ist.

Als Meßwerkzeuge werden folgende Tests eingesetzt:

A. Tests zur Erfassung psychiatrischer Symptome
ü
(Verhalten)

B. Persönlichkeitstests

C. Tests, die grundlegende Lebenseinstellungen messen ü

(Cognition)

D. Tests zur Erfassung der sozialen Anpassung

(Interaktion)

E. Feststellung des Drogengebrauchs
(Medikamente)

Diese psychologische Testbatterie wird vor der Therapie (baseline), nach der Therapie sowie an den Nachkontrollzeitpunkten nach 6 und nach 12 Monaten verabreicht. Zusätzlich werden noch Videoaufzeichnungen der Interviews vor der Therapie und der Nachkontrollen der "Patterns of Individual Changes" verglichen. Nach jeder LSD-Sitzung werden die Patienten gebeten, das Peak-Experience-Profil von Pahnke und Richards auszufüllen. Die drei Werte, die die Einschätzungen von Patient, Therapeut und unabhängigen Schätzer erhalten werden, werden von einem unabhängigen, "blinden" Schätzer auf die Übereinstimmung zwischen den Schätzern untersucht.

Während des Sitzungstages und der darauffolgenden Nacht ist ein Psychiater ständig erreichbar.

0

Diese Studie beachtet unabhängige Datenerfassung, Nachstudien und Daten verschiedener Beobachtungsebenen (physiologisch/sozial/kognitiv). Das Verhalten wird in psychiatrischen Kategorien erhoben, und Veränderungen werden persönlichkeitsdiagnostisch erfasst.

Als unabhängige Variable wird nur die LSD-Dosis variiert, Vergleichsgruppen wie Warteliste (Meßeffect), Aufmerksamkeitstherapie (Placebo) oder andere psychotherapeutische Verfahren sind nicht vorhanden.

6.9 Entwurf einer Studie

Die Psycholytische Therapie ist ein sehr komplexes Verfahren, das musiktherapeutische, psychotherapeutische und körpertherapeutische Maßnahmen einzeln und in der Gruppe einsetzt. Aufgrund seiner Komplexität und der vielen Wirkvariablen scheint hier die "Entblätterungstechnik" (

systematic dismanteling nach Gottman & Markman 1978)

46b

geeignet. Hier wird aus einem Paket von Maßnahmen jeweils ein vermutetes wirksames Element entfernt.

In diesem Fall könnte ein Design folgendermaßen aussehen:

AL C

1. Psycholytische Therapie, i.e. Einzeltherapie & Gruppentherapie & psycholytische Wochenendgruppen
2. Hypnotherapie, i.e. Einzeltherapie & Gruppentherapie & Wochenenden mit Atemarbeit, Körperarbeit und Phantasie Reisen (z.B. Body, Heart and Soul mit Paul Carter)
3. Kognitive Verhaltenstherapie mit Einzeltherapie, Gruppentherapie und Wochenenden .

0

Die ersten beiden Gruppen haben als gemeinsame Faktoren eine hohe emotionale Aktivierung und der der rechten Hemisphäre zugeschriebenen Eigenschaften wie Intuition, bildhaftes Denken, Sprache...

Der Faktor, der sie unterscheidet, ist der Einsatz der Medikamente.

Das dritte Verfahren ist zur Zeit statistisch eines der wirksamsten Verfahren

(vgl. Vorlesung Revenstorf).

musik- und körpertherapeutische Maßnahmen sind hier nicht enthalten.

Die Relation von Einzelstunden zu Gruppenstunden und zu den Wochenenseminaren sollte bei allen Gruppen gleich groß sein. Die Therapien sollten alle abgeschlossen werden, und dann die Behandlungsergebnisse und die Therapiedauer miteinander verglichen werden. Nachmessungen sind nach 6 und nach 12 Monaten vorzunehmen.

Als Meßwerkzeug würde ich eine Testbatterie vorschlagen, die nach dem Modell des BASIC ID von Lazarus aufgebaut werden kann vgl. Anhang IV. Interessant wäre auch noch eine Videoanalyse des nonverbalen und paraverbalen Verhaltens

vor und nach der Therapie durch unabhängige Beobachter.
Ergänzung 1.2.1991: Als wesentliche Variable sollte noch ü
das Welt- und Menschenbild des Therapeuten erfaßt werden, ü
da dieser u.a. Modellfunktion hat. Für die Psycholytische ü
Therapie gilt noch mehr als für die Hypnose die Aussage ü
von KlippsteinXX, die den Vortrag von Burrows ü
folgendermaßen kommentiert:

AL D

"

Wer will schon hören, daß von 5 Doktoren einer psychisch ü
nicht gesund ist? Das würde ja heißen, das die gesamte ü
Forschung mehr Gewicht legen müßte, die Persönlichkeit ü
des Therapeuten zu studieren und wir Hypnotherapeuten ü
von den Psychoanalytikern lernen könnten, wie nützlich ü
eine Eigentherapie ist, um in dem so engen hypnotischen ü
Rapport nicht unsere krankmachenden Strukturen zu ü
übertragen und unsere Patienten wom,öglich ü
stellvertretend unsere Krisen durcharbeiten zu lassen.

"

Auf ihr eigenes Weltbild geht Klippstein in folgender
Anekdote ein :

"

Um den Kongreß zu verdauen, besuchten sie die heiligen ü
Stätten am See Genzareth, wo Jesus eine Religion ü
gründete, die die Welt veränderte. Wir wurden gefragt, ü
welcher Konfession wir angehörten. Ich antwortete: ü
"Keiner, trotzdem haben wir den da oben sehr lieb." Und ü
zur Unterstreichung meiner Worte flog ich im Hochgefühl ü
eine Runde durch den Raum oben an der Decke entlang. ü
Daraufhin ließen die Frager uns in Ruhe.

Die letzte Sicherheitskontrolle beschreibt sie so:

"

Meine Antworten waren so wach, daß ich nicht einmal das ü
Gepäck vorzuzeigen brauchte. Sie hatten nicht gefragt, ü
ob ich eine Bombe dabei hätte. Schade! Ich hatte mir ü
eine so schöne Antwort zurechtgelegt. "Ja, ein ü
palästinensisches Poster mit einem an den Händen ü
gefesselten Mädchen und so ausdrucksvollen Augen, daß ü
man nicht vorübergehen kann. Es macht übrigens das ü
Siegeszeichen. Ich brauche es für meine Praxis, denn in ü
vielen von uns wartet noch so ein gefesselttes Kind auf ü
seine Befreiung."

"

Pro Versuchsbedingung sollten möglichst 4 Therapeut
Inn

en

vorhanden sein (2M/2W), um den Klienten eine freie Wahl zu ermöglichen.

Die Versuchspopulation sollte einer spezifischen psychiatrischen Diagnosengruppe angehören, bei der das Verfahren bereits erfolgreich angewandt wurde; Risiken wie eine Besorgung der Stoffe auf dem Drogenmarkt nach Abschluß der Behandlung sollten weitgehendst ausgeschlossen werden. Die Patienten sollten auf die 3 Behandlungsbedingungen zufallsverteilt werden.

Vor der Halluzinogenerfahrung kann der neuentwickelte Test von Dittrich⁹ eingesetzt werden, der anhand von 31 Prädiktorvariablen die Auftrittswahrscheinlichkeit von visionären Erlebnissen, angsterfüllten Erfahrungen und "Gipfelerlebnissen" angibt. Nach der Sitzung sollten die Betreuer 48 Stunden Telefonbereitschaftsdienst haben. Innerhalb der kommenden 14 Tage sollte die Möglichkeit zu kurzfristiger Terminvereinbarung bestehen.

Literatur

AL F

.Is 1

TA 061. Arendsen-Hein GW (1963), LSD in the Treatment of Criminal Psychopaths, London

2. Bender L et al. (1966), The treatment of childhood schizophrenia with LSD and UML in: Rinkel M(ed), Biological treatment of mental illness, New York, S. 463

3. Bowen W et al. (1970), Lysergic Acid Diethylamide as a variable in the hospital treatment of alcoholism: Journal of Nervous and Mental Disease Bd 150, S.111-122

4. Chandler AL/ Hartman MA(1960), LSD 25 as a facilitating agent in psychotherapy in: Archives of General Psychiatry Bd 2 S.286-299

5. Cheek FE et al. (1966), The illicit LSD group: Some preliminary observations in: Aaronson B/Osmond H (eds), Psychedelics, Garden City

6. Chwelos N et al.(1959), Use of lysergic acid diethylamide in the treatment of alcoholism, in: Quarterly Journal of Studies on Alcohol Bd. 20, S.577-590

7. Colby K (1968), Report to Plenary Session, in: Research in Psychotherapy, Vol 3, S.536ff.:

8. Ditman KS/Bailey JJ (1967), Evaluating LSD as a psychotherapeutic agent in: Abramson HA (ed.), The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism, New York, S.74 ff.
9. Dittrich A/Lamparter D (1992), Differentielle Psychologie außergewöhnlicher Bewußseinszustände - Ergebnisse experimenteller Untersuchungen mit sensorischer Deprivation , N,N-Dimethyltryptamin und Stickoxydul in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.), Welten des Bewußtseins, Göttingen:ECBS/ECSC
10. Eisner BG/Cohen S (1958), Psychotherapy with lysergic acid diethylamide in: Journal of Nervous and Mental Disease Bd. 127, S.528 ff.
11. Fisher G (1970), The psycholytic treatment of a childhood schizophrenic girlin: International Journal of Social Psychiatry Bd. 16, S.112 ff.
12. Geert-Jorgensen E et al. (1964), LSD-treatment: Experience gainede within a three year period, in: Acta Psychiatrica Scandinavica Bd. 40 Suppl. 180, S.373 ff.
13. Grieco A/Bloom R (1981), Psychotherapy with Hallucinogenic Adjuncts from a learning Perspetive, in: The International Journal of the Addictions, Vol.16(5), S. 801 ff.
14. Grinspoon L/Bakalar JB(1979), Psychdelic Drugs Reconsidered, New York , S.192 ff.:
15. Grof S (1983), LSD-Psychotherapie, S. 311 ff.:
16. Hollister LE(1969), A controlled comparison of lysergic acid diethylamide (LSD) and dextroamphetamine in alcoholics, in: American Journal of Psychiatry Bd. 125, S. 1352-1357
17. Jensen SE (1962), A treatment program for alcoholics in a mental hospital, In: Quarterly Journal of Studies on Alcohol, Vol.23, S.315 ff.
18. Jensen SE/ Ramsay R (1963), Treatment of chronic alcoholism with lysergic acid diethylamide, in: Canadian Psychiatric Association Journal Bd. 8, S. 182 ff.
19. Johnson FG (1969), LSD in the treatment of alcoholism in: American Journal of Psychiatry 126(4), S.481 ff.
20. Kast EC/Collins VJ (1964), Lysergic acid diethylamide as an analgesic agent in: Anaesthesia and Analgesia, Vol.43, S.285 ff.
21. Kast EC (1966), Pain and LSD-25: A theory of attenuation of anticipation in: Solomon

D (ed), LSD-The
Consciousness-Expanding Drug, New York

22. Kast EC (1970), A concept of death in: AaronsonB/Osmond H (eds.), Psychdelics, Garden City, N.Y.

23. Kurland AA et al.(1967), Psychedelic therapy utilizing LSD in the treatment of the alcoholic patient: A preliminary report, in: American Journal of Psychiatry Bd 123, S.1202-1209

24. Kurland AA et al (1971), LSD in the treatment of alcoholics in: Pharmakopsychiatrie Neuropsychopharmakologie Bd.4(2), S.83-94

25. Kurland AA/ Yensen R/ Dryer DA (o.A.von den Autoren, ca. 1990) The Relationship between Peak Experience and Outcome in (LSD) Assisted Psychotherapy with Substance Abusers , a Double-Blind Controlled Study

26. Lazarus AA (1978), Multimodale Verhaltenstherapie, Frankfurt

27. Leary T et al. (1965), A new behavior change program using psilocybin in: Psychotherapy:Theory,research and practice Bd.2, S.61 ff.

28. Leary T/Metzner R (1967-1968), Use of psychedelic drugs in prisoner rehabilitation in: British Journal of Sociology Bd. 2, S. 27 ff.

29. Leuner H (1963), Psychotherapy with hallucinogens in: Crockett R et al. (eds.), Hallucinogenic Drugs and their Psychotherapeutic Use, London S. 67 ff.

30. Leuner H (1967), Present state of psycholytic therapy and its possibilities in: Abramson H (ed), The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism, New York, S. 101 ff.

31. Leuner H et al. (1992), Die Effizienz der durch psychoaktive Substanzen gestützten Psychotherapie in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.), Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewußtseinsstudien, Berlin

32. Ludwig AM/Levine J(1965), A controlled comparison of five brief treatment techniques employing LSD, hypnosis, and psychotherapy in: American Journal of Psychotherapy, Vol.19, S. 417 ff.

33. Ludwig AM (1968), Relationship of Attitude to Behavior -Research program with various combinations of LSD, hypnosis, and psychotherapy in the treatment of alcoholics, in: Research in Psychotherapy, Vol.3, S.471 ff.:

34. Ludwig AM et al (1970), LSD and Alcoholism: A clinical study of treatment efficacy,

Springfield

35. McGlothlin WH et al. (1968), Personality and Attitude Changes in Volunteer Subjects Following Repeated Administration of LSD , in: Research in Psychotherapy, Vol.3, S.488 ff.
36. McGlothlin WH et al. (1970), Long lasting effects of LSD on normals, in: Journal of Psychedelic Drugs, ü Vol.3(1), S.20 ff.
37. McGlothlin WH/Arnold DO (1971), LSD Revisited- A ten year follow-up of medical LSD use, in:Archives of General Psychiatry, Vol.24 , S.33 ff.
38. MacLean JR et al.(1961),LSD in the treatment of alcoholism and other psychiatric problems, in: Quarterly Journal of Studies on Alcohol, Vol.22, S. 34 ff.
39. MacLean JR et al.(1967), LSD 25 and mescaline as therapeutic adjuvants, in: Abramson H (ed), The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism, New York, S. 407 ff.
40. Martin AJ (1957), LSD-Treatment of chronic psychoneurotic patients under day-hospital conditions in: International Journal of Social Psychiatry,Vol.3 S.188 ff.
41. Martin AJ (1967), LSD analysis, in: Abramson H (ed), The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism, New York, S. 223-231
42. Mascher E (1967), Psycholytic therapy: Statistics and Indications, in: Brill H et al. (eds), Neuro-Pharmacology, Amsterdam,
43. o'Reilly PO/Funk A (1964), LSD in chronic alcoholism, in: Canadian Psychiatric Association Journal, Vol.9, ü S.258 ff.
44. Pahnke WN (1969), The psychedelic mystical experience in the human encounter with death, in: Harvard Theological Review Bd.62, S.1 ff.
45. Revenstorf D (1982), Persönlichkeit - Eine kritische Einführung, München a: S.267 b: S.246 ff.
46. Revenstorf D (1982), Psychotherapeutische Verfahren, Bd. 1: Tiefenpsychologische Therapie, Stuttgart, a: ü S.146 b:S.35
47. Richards WA et al.(1972), LSD-assisted psychotherapy and the human encounter with death , in: Journal of ü

Transpersonal Psychology, Vol. 4, S.121 ff.

48. Robinson JT et al. (1963), A controlled trial of abreaction with lysergic acid diethylamide, in: British Journal of Psychiatry Bd.109, S. 46 ff.
49. Rolo A et al. (1967), Preliminary method for study of LSD with children, in: Abramson H (ed), The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism, New York, S. 619 ff.
50. Sandison RA et al (1954), The therapeutic value of LSD in mental illness, in: Journal of Mental Science Vol.100, S.491 ff.
51. Sandison RA / Whitelaw JD (1957), Further studies in the therapeutic value of LSD in mental illness, in: Journal of Mental Science, Vol.103, S.332 ff.
52. Sarett M et al (1966), Reports of wives of alcoholics on effects of LSD 25-treatment of their husbands, in: Archives of General Psychiatry, Vol.14, S.171 ff.
53. Savage C (1968), Psychedelic Therapy, in: Research in Psychotherapy, Vol 3, S.512 ff.
54. Savage C et al. (1964), LSD: Therapeutic effects of the psychedelic experience, in: Psychological Reports, Vol.14, S.111 ff.
55. Savage C et al. (1966), The effects of psychedelic (LSD) therapy on values, personality, and behavior, in: International Journal of Neuropsychiatry, Vol.2, S.241 ff.
56. Savage C et al (1973), LSD-assisted psychotherapy in the treatment of severe chronic neuroses, in: Journal of Altered States of Consciousness, Vol.1, S.31 ff.
57. Savage C / McCabe OL (1973), Residential psychedelic therapy for the narcotic addict, in: Archives of General Psychiatry, Vol.28(6), S.808 ff.
58. Schmidbauer W/vom Scheidt J(1984/1971), Handbuch der Rauschdrogen, München S.234:
59. Shagass C/Bittle RM (1967), Therapeutic Effectiveness of LSD: A follow-up study, in: Journal of Nervous and Mental Disease, Vol.144, S.471 ff.
60. Simmons J et al (1966), Modification of autistic behavior with LSD-25, in: American Journal of Psychiatry, Vol.22 (7), S.1201 ff.
61. Simmons J et al (1972), The variable effects of LSD-25 on the behavior of a

heterogeneous group of childhood
schizophrenics, in: Behavioral Neuropsychiatry, Vol.4 (1-2), S.10 ff.

62. Smart RG et al (1966), A controlled study of lysergide in the treatment of alcoholism,
in: Quarterly Journal
of Studies on Alcohol, Vol.27, S.469 ff.

63. Smith C (1958), A new adjunct to the treatment of alcoholism, in: Quarterly Journal of
Studies on Alcohol, ü
Vol.19, S. 406 ff.

64. Soskin RA (1970), Personality and attitude change ter two alcoholism treatment
programs: Comparative ü
Contributions of lysergide and human relations training, in: Quarterly Journal of Studies on
Alcohol, ü
Vol.31, S.920 ff.

65. Soskin RA (1973), The use of LSD in time-limited psychotherapy, in: Journal of
Nervous and Mental Disease, ü
Vol.157, S.410 ff.

66. van Dusen W et al (1967), Treatment of alcoholism with lysergide in: Quarterly
Journal of Studies on ü
Alcohol, Vol.28, S.295 ff.

67. Vangaard T (1964), Indications and counter-indications for LSD-treatment in: Acta
Psychiatrica Scandinavica, ü
Vol.40, S.427 ff.

68. Pervin LA (1981), Persönlichkeitspsychologie in Kontroversen, München, S.140f.

XX. Klippstein H (1992), Reise zur Joint Conference: Ericksonian Hypnosis and
Psychotherapy Arts-Facts-Artifacts, ü
22.-24. Juli 1992, in: M.E.G.a.Phon, Informationsblatt der Milton-Erickson-Gesellschaft
für Klinische ü
Hypnose e.V., Nr.16, Oktober 1992, S.7 ff.

.V3 PL=65 MB=1 MT=4 DR=NECPLUS FL=0 FT=0

0

.pn 97

- -

7. Theorien zur therapeutischen Wirkung

7.1 Psychophysiologische Theorien

Brimblecombe und Pinder⁶ stellen fest, daß LSD im limbischen

schen System und im posterioren Hypothalamus eine ü
anfallsweise (paroxysmale) Aktivierung auslöst. Die ü
Funktion des limbischen Systems beschreibt Jänig14:
AL D

"

Das limbische System regelt die Stimmungen und Handü
lungsbereitschaften, d.h. das Motivationsgefüge und die ü
Emotionen des Menschen, sowie die Lern- und Gedächtnisü
prozesse. Das limbische System prägt die Bedeutung der ü
Informationen aus Innen- und Außenwelt des Menschen und ü
bestimmt damit sein so charakteristisches zweckorienü
tiertes Verhalten.

"

"

In diesem System werden vermutlich die komplexen sensoü
rischen Informationen mit entsprechender Informationen ü
(Gedächtnisinhalten), die in der Vergangenheit gespeiü
chert worden sind, verglichen. Damit bekommen die sensoü
rischen Informationen Bedeutung für den Organismus und ü
führen ...zur Aktivierung solcher fektiver Verhalü
tensmuster, die sich in der Vergangenheit bei entspreü
chender Umweltkonstellation als zweckmäßig herausgebilü
det haben.

0

Es gibt auch einige physiologischen Hinweise dür, daß ü
LSD möglicherweise auch an der Formatio reticularis ü
ansetzt:

1. LSD führt zu einer allgemeinen Aktivierung
und Schloosigkeit
2. LSD kann die Bewertung von Schmerzreizen verändern
3. LSD erhöht die Pulsrate und den Blutdruck
und verändert den Atemrhythmus und den Speichelfluß
4. LSD erhöht den Muskeltonus, bewirkt Hyperflexie, ü
Tremor und Schwindelgefühle

Der Formatio reticularis schreibt Zimmermann26 die Mitü
wirkung an einer Reihe von Funktionen zu;

1. Die Formatio reticularis steuert die Bewußtseinslage
2. Die Formatio reticularis vermittelt die fektiv- ü

emotionale Wirkung sensorischer Reize, besonders der Schmerzreize

3. Die Formatio reticularis regelt Kreislauf, Atem- und Schluckreflexe

4. Die Formatio reticularis wirkt an der Stütz- und Zielmotorik mit

Die Aktivierung dieser beiden Strukturen des Gehirns bewirkt aller Voraussicht nach die zahlreichen psychischen Phänomene. Zu diesen zählt z.B. die Regression, die von zahlreichen Autoren als ein zentraler Wirkmechanismus der Psycholytischen Therapie angesehen wird. Einige Autoren sehen als Hauptzweck der Regression die Vermittlung einer korrekteren Gefühlserfahrung.

AL D

Leuner¹⁵ formuliert dies so:

"

Die ... Verstärkung der Gefühlswelt führt zu einer Verstärkung von unterdrückten Erlebnisweisen schlechthin. Sie manifestiert sich auch in den Übertragungsgefühlen gegenüber dem Therapeuten. Dieser wird einerseits in die negativen Gefühlserfahrungen der frühesten Kindheit einbezogen. Andererseits kann er eine korrigierende positive Gefühlserfahrung vermitteln, etwa mit den Kategorien des Sichverstandenfühlens, der warmen mütterlichen Zugewandtheit, der Bestätigung sowie des Gewährens verbotener und tabuierter, damit angstbesetzter Triebimpulse und -handlungen

"

7

Grof^{11e} beschreibt diese Regression so:

"

Einerseits erlebt er (der Patient) eine echte und komplexe Regression in frühe Lebensperioden, in denen traumatische Ereignisse stattfanden; andererseits bleibt ihm auch die Haltung zugänglich, die seinem chronologischen Alter zur Zeit der Sitzung entspricht. Auf diese Weise wird es möglich, vom Standpunkt des Erwachsenen die Bedeutung von Ereignissen neu zu beurteilen, die für den unreifen Organismus einst überwältigend waren.

"^{11e}

Naranjo17b stellt zum Thema Regression fest:

"

Es kommt es nicht nur auf die Erinnerung an bestimmte ü Begebenheiten oder gar an bestimmte Empfindungen an, ü vielmehr auf den Wandel der derzeitigen Sicht und damit ü der Emotionen ...

Auch wenn Erinnerung sich durch Fakten als falsch erwies, habe sie dennoch Aussagekraft über die Psyche des ü Erinnernden.

0

Als weitere Funktion der Aktivierung kindlicher Szenen ü nennt Revenstorff19g die Erzeugung beträchtlicher Effekte, ü durch die der Klient die Kur als bedeutsam erlebt und motiviert ist. Diese Effektsimulation betrachten Leuü ner15, Grieco10 und Grof11d als ein zentrales Element der ü Psycholytischen Therapie.

Neben der physiologischen Erklärung kann das Auftreten ü der Regression auch anhand der Theorie des "Zustandsabhängigen Gedächtnisses, Lernens und Verhaltens" von Rosü si(vgl.2) beschrieben werden. Diese Theorie besagt, daß ü die Lernvorgänge eng an das allgemeine Erregungsniveau ü geknüpft sind und auch von diesem Zustand aus am besten ü abgerufen werden können.

Dieses Phänomen wurde bereits von Cheek8 beschrieben:
AL D

"

Wenn etwas unter großem physischen und emotionalen Stress ü gesagt oder getan wird, scheint es die das Verhalten, ü das hervorgerufen wird, zu prägen. Später reaktivieren ü und verstärken mehr oder weniger ähnliche Stimuli das ü Verhaltensmuster. Einfache Versicherung und bewußt angeü strebte Verbesserungen sind nicht mit dem gleichen Adrenü nalinspiegel verbunden und können das geprägte Muster ü nicht ersetzen.

"

0

Belegbar ist die Hypothese des erregungszustandabhängigen ü Gedächtnisses anhand klinischer Beobachtungen verschiedeü ner Autoren3/11b/16, die beobachteten, daß häufig an eine ü Erinnerung eines spezifischen emotionalen Gehaltes weiteü

re Erinnerungen derselben Faktqualität anknüpfen. Auch das häufig beobachtete Wiedererleben der eigenen ü Geburt kann so erklärt werden, da die Geburt zuweifelshü frei einen äußerst hohen Erregungszustand darstellt. Dasü selbe gilt für das Wiedererleben von Traumata.

Die Theorie von Rossi baut auf folgenden Thesen auf:

Selyes Theorie des Allgemeinen Anpassungssyndroms besagt, daß auf (psychischen oder physischen) Streß die allgemeiü ne Alarmreaktion ausgelöst wird, die mit Bewältigungsverü suchen einhergeht. Sind diese Versuche nicht erfolgreich, ü so tritt der Zustand der Erschöpfung ein. Diese kann zu ü psychische und physische Erkrankungen führen.

Der Biologe McGaugh postuliert, daß die Gedächtniskonsoü lidierungsprozesse im Wesentlichen durch Adrenalin verü mittelt werden.
(zit. nach Arndt/ Dangel²)

Der letztgenannten Theorie zufolge scheinen also hohe ü Erregungszustände auch das Neulernen zu begünstigen. Die ü erhöhte Lernfähigkeit und Suggestibilität wird von einigen ü Autoren^{10/11ac} als wesentlicher Faktor des therapeutiü schen Effektes betrachtet. Wie stark Suggestion und Autoü suggestion in Zuständen hoher Erregung wirksam sind, ü wird bereits im Neuen Testament^{18b} der Bibel anhand der ü Heilung der blutflüssigen Frau dargestellt.

7.2. Lerntheoretische Ansätze

Die Hauptindikationen für den Einsatz von LSD sind Depression und Angststörungen. Dies sind zwei äußerst ü häufig in der Gesamtpopulation beobachtbare Störungen. ü So zitiert Revenstorf^{19a} eine Studie, der zufolge bei ü 31 % der Normalbevölkerung Ängste im klinischen Ausmaß ü gefunden werden. Laut Seligmans Modell von der Depression ü als gelernter Hilflosigkeit tritt nach dem Erleben unkonü trollierbarer traumatischer Ereignisse zunächst zu Angst ü und später dann Depression und Inaktivität auf.
(zitiert nach Revenstorf^{19d})

Angst wird von sehr vielen Autoren als zentraler Bestandü teil neurotischer Störungen aufgefasst. Angst hat entwicklungs geschichtlich Signalcharakter. Ohne ü Angst würde der Organismus eine Gefahr über sich ergehen ü lassen, was ihn schwer beeinträchtigen kann (z.B. eine ü Begegnung mit einem Tiger). Als Störung wird sie erst ü empfunden, wenn sie unangemessen erscheint. Diese Ängste ü entstehen aufgrund der Erwartung zukünftiger Katastroü

phen. Revenstorf¹⁹ zitiert hierzu Perls, für dessen ü
Gestalttherapie Angst die Erwartung zukünftiger negativer ü
Ereignisse bedeute und damit die Unfähigkeit, im Hier und ü
Jetzt zu leben.

Eines der gängigen Verfahren der Verhaltenstherapie zur ü
Bewältigung von Angststörungen ist die Reizüberflutung. ü
Sie wurde bereits 1959 von Malleson entwickelt. Sie geht ü
von der Beobachtung aus, daß eine Handlung bei wiederholü
ter Ausführung zum Erlöschen kommt, wenn sie nicht durch ü
Belohnung kompensiert wird. Genau dies trifft hier zu: ü
die Angst tritt als Reaktion zwar ein, es treten aber ü
sonst keine nachteiligen Konsequenzen auf.
(zitiert nach Revenstorf^{19c})

Auf ähnlichen Prinzipien beruht die Psycholytische Theraü
pie: Der Klient erlebt traumatische Szenen mit all ihren ü
begleitenden Emotionen wieder, ohne daß in der Umwelt ü
Ursachen oder nachteilige Konsequenzen bestehen. Daher ü
legt sie so großen Wert auf die Umgebungsgestaltung. Eine ü
weitere Parallele ist die Forderung der völligen Hingabe ü
an das Erleben. In diesem Zusammenhang zitiert ü
Revenstorf^{19d} Bartling et al. 1980 im Zusammenhang mit ü
dem Reizüberflutungsverfahren, und Grof^{1a} legt dies ü
den PatientInnen ebenfalls nahe.

Versucht der Klient, die ängstigenden Gefühle zu kontrolü
lieren, so bleibt die Angst laut Bartling et al. auf ü
mittlerem Niveau stehen. Läßt er sie in voller Höhe zu, ü
so kann er auch ihren Abfall erleben. (zitiert nach ü
Revenstorf^{19d})

Über die Langzeitwirkung der Reizüberflutung sagt Revenü
storf^{19d}:
AL D

"

Interessant ist, daß es in Tierexperimenten nach forü
cierter Extinktion, mit der die Reizüberflutung verü
gleichbar ist, leicht zum Rückfall kommt. ...

Es sieht so aus, als wenn es wichtig sein könnte, das ü
Verhaltensrepertoire der Klienten zu ergänzen, und die ü
Lücken, die durch die Beseitigung des Vermeidungsverhalü
tens entstehen, durch positive Verhaltensalternativen ü
aufzufüllen.

"

0

Auch in der psychedelischen Therapie, die die LSD-Erfahü
rungen kaum nachbereitet hat, glichen sich die Ergebnisü

se der Gruppen in den Nachstudien 6-12 Monate später, ü nachdem die Experimentalgruppe anfänglich höhere Erfolge ü aufzuweisen hatte. Shagass und Bittle²³ berichten in ü einer Studie über die Effizienz einer einmaligen Hochdö sissitzung mit LSD, daß die Klienten , die die plötzlichü sten und stärksten Veränderungen nachwiesen, nach 6 Monaü ten zu einem Rückfall tendierten.

Schmidbauer und vom Scheidt²¹ schreiben zum Zusammenhang zwischen LSD-Erfahrungen und den Lösungsmechanismen:
AL D

"

Man kann ...das psychedelische Erlebnis nämlich in eine ü Reihe mit jenen gewaltigen emotionalen Erschütterungen ü stellen, die urplötzlich eine ganze Reihe von bedingten ü Reflexen ... auslöschen. Die erste entsprechende Beobü achtung stammt von Pawlow selbst: Als ein Hochwasser die ü Käfige in seinem Labor überschwemmte und die dressierten ü Tiere mit knapper Not überlebten, hatten sie alles ü Gelernte >vergessen<.

"

0

Auch die stark fektbesetzte Konfrontation, die im Rahü men der Psycholytischen Therapie ebenso wie im tranü saktionsanalytischen Rollenspiel auftritt, kann als eine ü besonders effektive Lösungsmechanik interpretiert werü den. (vgl. Revenstorff^{19g})

Die Reizüberflutungstherapie kann auch als Unterbrechung ü der gewohnten Verhaltensmuster, des Vermeidungsverhaltens ü betrachtet werden. Diese Musterunterbrechung wird auch ü von verschiedenen Autoren^{9/10/17a} als Erklärung für die ü Wirksamkeit der Psycholytischen Therapie angegeben.

7.3. Kognitive Ansätze

Neben den operanten Techniken entwickelte die Verhalü tenstherapie die kognitiven Therapien als Strategien zur ü bewältigung von Angststörungen und Depression. Bereits ü 1931 entwickelte Cannon eine kognitive Theorie zur Entü stehung von Emotionen.

Revenstorf19b faßt zusammen:
AL D

"

Cannon postuliert, daß externe und interne Reize ü zunächst eine unspezifische Aktivierung des Organismus ü hervorrufen. Die kognitive Interpretation dieser Aktivierung aufgrund von Kontextdaten (die verzerrt sein können) und der individuellen Lerngeschichte machen den ü subjektiven Gehalt der Emotion aus. Ganz in diesem Sinne ü sind die Untersuchungen von Schachter und Singer (1962). ü Diese Autoren gingen daran, den primär unspezifischen ü Charakter von Emotionen nachzuweisen. Sie erzeugte durch ü Injektion von Adrenalin einen Erregungszustand, ähnlich ü dem, der bei der Alarmreaktion physiologisch ausgelöst ü wird. Anschließend wurden die Versuchspersonen unter ü unterschiedlichen sozialen Situationen ausgesetzt: einem ü wütenden Versuchsleiter gegenüber empfanden sie Ärger ü und Angst. Die andere Gruppe von Versuchspersonen, der ü ein lustiger und kooperativer Versuchsleiter gegenüber ü trat, empfanden ihre Erregung als euphorisch (Freude)... ü

Nach dieser Theorie ist die Emotion ein gemeinsames ü Produkt aus physiologischer Reaktion bzw. deren ü Rückmeldung und kognitiver Interpretation (Attribution).

"

An anderer Stelle sagt Revenstorf19f:

"

Unsere Emotionen werden durch unsere Selbstkommentare ü beeinflusst. Ein Pessimist, der glaubt, daß er sowieso ü keinen Erfolg hat, wird sich eher niedergeschlagen fühlen und aufgeben als der Optimist, der meint, daß es ü irgendwo doch klappen könnte.

"

"

Das Entscheidende dabei ist, daß dieses Gedanken automatisch auftreten und normalerweise nicht wahrgenommen ü werden, so daß das Individuum oft nicht weiß, wie es ü dazu kommt, daß es etwa traurig wird.

"

0

Hofmann13 beschreibt die zentrale Rolle der Kognition im ü Wahrnehmungsprozeß ähnlich: Wirklichkeit entsteht aus der ü

Interaktion der physischen Welt - dem "Sender" - mit dem Individuum - dem Empfänger. Der "Empfänger" nimmt durch die physiologischen Grenzen seiner Sinnesorgane nur einen Teil der gesamten Information wahr und wählt aus dem gesamten Wahrnehmungsfeld Daten aus, wie man am Empfänger die Wellenlänge einstellt.

Weiter führt er aus:

AL D

"

Die Sender/Empfänger-Metapher der Realität enthüllt die grundlegende Tatsache, daß Wirklichkeit kein fest umrissener Zustand ist, sondern das Ergebnis von kontinuierlichen Prozessen, bestehend aus einem kontinuierlichen Input von materiellen und energetischen Signalen aus dem äußeren Raum und ihrer kontinuierlichen Dechiffrierung, das heißt Umwandlung in psychische Erfahrungen, im inneren Raum. Wirklichkeit ist also ein dynamischer Prozeß, sie entsteht stets neu in jedem Augenblick.

"13

0

Dies entspricht der Grundhaltung des Konstruktivismus, den Revenstorff^{20a} folgendermaßen beschreibt:

AL D

"

Der radikale Konstruktivismus geht von der Tatsache aus, daß nur ein geringer Teil der Neuronen des Nervensystems damit befaßt ist, den Organismus mit Informationen über die Außenwelt zu versorgen: etwa 100 000 von 10 Mrd. (Foerster 1985). Der Rest (d.h. mehr als 99,9 % der Neuronen) dient internen Regelkreisen. Maturana und Varela (1987) verglichen unsere alltägliche Umweltenkenntnis mit der Wahrnehmung in einem getauchten U-Boot, um deutlich zu machen, wie wenig unsere Wahrnehmung die Realität abbildet. Aus den Daten der Meßgeräte, die im U-Boot zu Steuerimpulsen verarbeitet werden, entsteht ein rein funktionales Abbild des Untergrundes und der Küstenformation. Dabei handelt es sich um brauchbare Abbildungen, um das Auflaufen des U-Bootes zu verhindern, wenngleich sie nicht mit dem Bild vergleichbar sind, das ein Küstenwanderer oder ein Sporttaucher wahrnimmt. Das heißt, im wesentlichen konstruiert der Betrachter sein Bild der Umwelt anhand relativ weniger Daten und anhand von erworbenen Schemata, die er in sich trägt.

"

0

Simon²⁴ stellte die Frage, was dann eigentlich eine sogenannte "normale" Sicht der Realität ist. Aus dieser Frage entwickelte er sein Modell von der Konsensusrealität oder Konsensusstrance, dem zufolge Normalität aus einer Überentwicklung über das entsteht, was die Allgemeinheit als existent definiert. Diese Grundannahmen haben paradigmatischen Charakter und werden nicht in Frage gestellt. Man kann den Begriff Wirklichkeitskonstruktion auch durch Bewußtseinszustand gleichsetzen.

Tart²⁵ geht ebenfalls auf diese impliziten Grundannahmen ein:

AL D

"

Es ist sehr aufschlußreich, den Begriff des SoC - eine deutlich unterscheidbare Organisationsstruktur mentaler Funktionen - mit Kuhns Begriff des wissenschaftlichen Paradigmas zu vergleichen.

Ein Paradigma ist ein intellektuelles Konstrukt, das die Basis herkömmlicher Wissenschaft bildet und der Arbeit ihrer Anhänger und Verfechter die Richtung vorgibt. ...

Ein Paradigma wird zum ein für allemal akzeptierten Orientierungsrahmen und schreibt schließlich vor, welche Art, die Dinge zu betrachten und zu tun, die "natürliche" ist. Den Anhängern eines Paradigmas kommt gar nicht mehr in den Sinn, es in Frage zu stellen. ...

Die Begriffe "Paradigma" und "Bewußtseinszustand" haben manche Übereinstimmungen. Beide sind komplexe Geflechte von Regeln und Theorien, die einem erlauben, mit einem bestimmten Umfeld in Interaktion zu treten und die dabei gewonnenen Erfahrungen zu interpretieren. Die Regeln sind durch weitgehend implizit. Sie werden nicht als vorläufige Arbeitshypothesen erkannt; sie wirken automatisch, und man hat das Gefühl, das Naheliegende oder Natürliche zu tun.

Aufgrund unserer paradigmatischen Voreingenommenheit, unserer SoC, neigen wir jedoch dazu, nur bestimmte Teile der Wirklichkeit zu beachten und andere zu ignorieren oder fehlerhaft zu beobachten.

"

0

Meiner Ansicht nach wird die Wirklichkeit jedoch nicht nur im Inneren des Individuums konstruiert. Da das Individuum aufgrund seiner Wirklichkeitskonstruktion auf eine

spezifische Art und Weise mit der sozialen Umwelt in Interaktion tritt, verstärkt er dort Prozesse durch seine positive oder negative Aufmerksamkeitszuwendung. Dies läßt sich mit Hilfe der Lerntheorie erklären; diese besagt, daß Belohnung die Auftrittswahrscheinlichkeit eines Verhaltens erhöht wird. Durch Bestrafung sinkt die Auftrittswahrscheinlichkeit kurzfristig, langfristig jedoch steigt sie über die Grundrate. Hierzu ein kurzes Beispiel: Lautet meine Grundannahme, daß mich keiner mag, so trete ich meiner Umwelt z.B. mit gesenktem Hals, hängenden Schultern und leise klagender Stimme gegenüber. Diese körpersprachlichen Signale werden von meinem Gegenüber empfangen und unwillkürlich fühlt er sich z.B. gelangweilt und wendet sich ab. Dies bestätigt meine Grundhaltung, was meine Körperhaltung verstärkt usw...

Dieselbe Grundannahme kann aber auch zu anderen Konsequenzen führen: Zunächst vermeidet der Betreffende das Setzen von Grenzen, da er den möglichen Verlust der Freunde befürchtet. Diese Ängste werden häufig durch rituelle Vermeidungshandlungen kompensiert. Der Ritus vermittelt eine scheinbare Sicherheit, die die mangelnde Selbstakzeptanz ersetzen soll. Auf Dauer führt diese Haltung zu einem Erregungsstau, der sich dann oft auf einmal in Stresssituationen entlädt. Da die Mitmenschen die Reaktion als unangemessen erkennen, wenden sie sich ab, was die Grundhaltung verstärkt usw....

So wird wieder einmal die in der Vergangenheit angeeignete Lösungsstrategie, die damals als optimale erschien, zum eigentlichen Problem, da die Veränderung der Situation außer acht gelassen wird. Dies beschreibt Revenstorff anhand des Modell von Assimilation und Akkomodation als zentralen Mechanismen der Wirklichkeitskonstruktion, das Piaget für die Konstruktion der Wirklichkeit beim Kleinkind beobachtete.

Revenstorff führt weiter aus:
AL D

"

Die sich entwickelnden sensumotorischen, figürlichen oder begrifflichen Schemata rekonstruieren die Umwelt jeweils nach der bisherigen Erfahrung mit vergleichbaren Situationen

(Assimilation)

, bis Situationen auftauchen, die

zur bisherigen Erfahrung eine zu große Diskrepanz aufweisen und eine so deutliche Restriktion darstellen, die

daß eine Anpassung des Schemas erforderlich wird, um den Organismus funktionstüchtiger zu machen (Akkommodation)

... Wenn das Symptom zunächst eine Lösung darstellt, die im Sinne der Selbstorganisation oder Akkommodation entstanden ist, so ist es nur deshalb behandlungsbedürftig, weil sich die Umweltbedingungen oder die Entwicklung des Individuums soweit geändert haben, daß die Funktion des Symptoms für das Individuum oder die Mitmenschen gering geworden ist.

"20b

0

Wenn die gewohnten Verhaltensmuster und Weltbilder wie unter LSD-Einwirkung wegfallen, so kann dieser Prozeß zu unterschiedlichen Konsequenzen führen:.

Schmidbauer und vom Scheidt²¹ beschreiben dies so:
AL D

"

Er kann den Betroffenen enorm erleichtern, da er sich vielleicht das erste Mal von der Diktatur verinnerlichter familiärer und gesellschaftlicher Normen befreit fühlt. Er kann ihn aber auch ungeheuer erschrecken und ihm heftige Angst einflößen (

bad trip

), da er ein womöglich

lich mühsam zwischen Wünschen und ihrer Kontrolle geschiefenes seelisches Gleichgewicht gefährdet.

"

0

Auf diese tiefgehende Umwandlung und Erschütterung des alltäglichen Weltbildes weist auch Hofmann^{12a} hin.

Wenn man mit Revenstorf^{20b} die Funktion einer Psychotherapie als Anregung einer kognitiven Fluktuation betrachtet, die den Selbstorganisationsprozeß anstößt, so läßt sich dieses Modell auch auf die Psycholytische Therapie anwenden. Hier werden ebenso wie in der Hypnose unerwartete Effekte in der Wahrnehmung des betroffenen Individuums hervorgerufen. Allerdings ist das Ausmaß der Wahrnehmungsveränderung bei der Psycholytischen Therapie deutlich größer, was höhere Anforderungen an die Integrationsfähigkeit des Patienten stellt.

7.4. Philosophische Ansätze

Eine häufig beobachtete Folge der Psycholytischen Therapie ist ein grundlegender Wertewandel. Diesen beschreibt ü Grof11d:

AL D

"

Leistungs- und Konkurrenzstreben können ersetzt werden ü durch Streben nach größtmöglichem Wohlergehen bei ü kleinstmöglichem Energieaufwand. Zuvor pragmatisch und ü materialistisch eingestellte Personen können ein tiefes ü und aufrichtiges Interesse an den spirituellen Seiten ü des Daseins entwickeln. Die Neigung, andere Menschen ü und die Natur zu meistern und zu beherrschen, kann von ü synergistischen und ökologischen Interessen abgelöst ü werden.

"

0

Grof11a beobachtete in zahlreichen Sitzungen den Tod des ü Ich und den Übergang zum sogenannten psychedelischen Gipü gelerlebnis, dem Erlebnis des Einsseins mit dem gesamten ü Kosmos.

Hofmann 12b formuliert es in der Beantwortung eines Brieü fes von Vogt folgendermaßen:

AL D

"

Im Grund genommen gehören die Fragen, die durch die ü haluzinogenen Drogen aufgeworfen werden, in erster ü Linie in die Kirche, denn es sind sakrale Drogen. Dem, ü was sie einleitend über die heutige kirchliche Religioü sität sagen, kann ich voll beipflichten.

Ein erkenntnismäßiger Hauptgewinn aus meinen LSD-Versü chen war das Erleben der unlösbaren Verflochtenheit des ü Körperlichen und des Geistigen. "Christus in der Mateü rie"(Teilhard de Chardin)

"

0

Leuner16a beschreibt ebenfalls das Auftreten mystischer ü Phänomene im Rahmen der Psycholytischen Therapie und ü zitiert eine Studie mit Zen-Priestern, die das LSD-Erlebü nis als mit dem buddhistischen Satori identisch erkläü ren. Es könne Anlaß zur inneren Einkehr sein und die Einü stellung zur eigenen Existenz eigentümlich und in sinnü voller Weise wandeln. Andererseits betont er, daß nicht ü die Substanzen von sich aus für die Natur dieses spezifü

schen, mystisch-kosmischen oder transzendenten Erlebens ü verantwortlich sind. Von entscheidender Bedeutung sei ü vielmehr eine Vielzahl von Faktoren im Individuum und in ü der Umwelt. Der Haupteinwand wäre, daß hier tiefstes ü religiöses Gut gegen ein paar Dollar und eine Droge einü gehandelt werde, wobei alle persönlichkeitsformenden, ü läuternden und vertiefenden Vorbereitungen, wie gerade im ü Zen-Buddhismus, völlig fehlen. Eine weitere Gefahr ü besteht darin, daß die kosmisch-mystischen Erfahrungen ü der Droge zugeschrieben werden, was zu psychischer Abhänü gigkeit und unkritischen Missionsbestrebungen führen ü kann.

Die zentralen, heilsamen Erkenntnisse, die ein spirituelü les Gipfelerleben auszulösen vermag, wurden bereits vor ü Tausenden von Jahren in Indien beschrieben. >Die sogeü nannte Maya-Theorie besagt, daß der Mensch von der reinen ü Wahrnehmung, vom reinen Sein, von der Glückseligkeit und ü Gott nur durch den Schleier der Maya getrennt sei; dieser ü besteht aus den Begierden und dem Glauben, Macht über das ü Schicksal und andere Lebewesen zu haben. Es sind also die ü selbstgeschfenen Konstrukte der Wirklichkeit, die Leiü den verursachen.

Diese zentrale Stellung der Kontruktion von Wirklichkeit ü erläuterte bereits Budda (wörtlich: der Aufgewachte)7b :
AL D

"

Vom Bewußtsein wird die Welt gelenkt, an das Bewußtsein ü ist die Welt gebunden, der Macht des Bewußtseins ist die ü Welt unterworfen.

"

0

Über den Prozeß der Entstehung des Leidens sagt Krischna ü in der Bhagavad-Gita5a:
AL D

"

Wenn der Mensch an seine Wünsche denkt, entsteht Anhänglichkeit an sie, wegen der Anhänglichkeit entsteht Begierde, wegen der Begierde entsteht Zorn, wegen dem Zorn entsteht Verwirrung, wegen der Verwirrung entsteht eine Trübung des Erinnerungsvermögens, wegen der Trübung des Erinnerungsvermögens wird die Einsicht zerstört, und wegen der Zerstörung der Einsicht wird er selbst zerstört.

"

Auch Christus 18a nimmt zur Konsumorientierung Stellung:

"

Ihr könnt nicht Gott dienen und dem Mammon. ... Sehet die Vögel unter dem Himmel an: sie säen nicht, sie ernütern nicht, sie sammeln nicht in die Scheunen; und euer himmlischer Vater nährt sie doch.

"

Ähnliches sagt Buddha7c:

"

Wer an etwas hängt, hat Unruhe; wer an nichts hängt, hat keine Unruhe; wo keine Unruhe ist, da ist Ruhe; wo Ruhe ist, da ist keine sinnliche Lust; wo keine sinnliche Lust ist, da gibt es kein Kommen und Gehen, da gibt es kein Entstehen und Vergehen; wo es kein Entstehen und Vergehen gibt, da ist weder diese noch jene Welt, noch was zwischen beiden liegt: dies ist das Ende des Leidens.

"

0

Diese Haltung der Dissoziation, der Loslösung beschreibt Krishna in der Bhagavadgita folgendermaßen:

AL D

"

Der Wissende, der Verbundene denkt:

Nie mache ich wirklich etwas. Beim Sehen, Hören, Spüren, Riechen ...denkt er: Die Sinnesorgane werden von den Sinnesobjekten bewegt. Wer alle Handlungen dem kosmischen Prinzip übergibt, wer alle Anhänglichkeit aufgibt, von dem perlt die Sünde ab wie das Wasser vom Lotosblatt.

"5b

"

Wer die anliegende Arbeit vollbringt, ohne die Ergebnisse des Handelns zu begehren, der ist ein Yogi, der hat alle Bindungen aufgegeben, nicht der Antiritualist, und nicht der Untätige.

"5c

0

So verbindet sich der Yogi mit dem Zeitfluß, dem natürlichen Geschehen und dient dem Kosmos wie der Ochse dem Sämann (Yoga heißt wortlich: Verbindung, Anschirrung vgl. im Deutschen: Joch). Das Leben wird zu einem fortschreitenden Transformationsprozeß, jedes Einatmen neu entstehen, jedes Ausatmen wieder vergehen, Neues aufnehmen und Altes loslassen, ganz bewußt im ewigen Jetzt, ohne Anfang und Ende, wie Tag und Nacht, wie die Wellen des Atems.

Wer in die Gegenwart, ins reine Sein aufgewacht ist, kann die ganze Welt lieben, wie auch Christus^{18c} sagt:

AL D

"

Gott ist Liebe; und wer in der Liebe bleibt, der bleibt in Gott und Gott in ihm. ... Furcht ist nicht in der Liebe, sondern die völlige Liebe treibt die Furcht aus

."

Buddha^{7a} beschreibt den Charakter dieser Liebe folgendermaßen:

"

Wie im letzten Monat der Regenzeit, im Herbst, die Sonne am reinen, wolkenlosen Himmel, wenn sie emporsteigt, alles den Luftraum erfüllende Dunkel verscheucht und leuchtet und glänzt und strahlt, ebenso verschwindet alles, was wir hier tun können, um unser künftiges Los zu bessern, an Wert neben der herzerlösenden Güte.

"

Krischna sagt:

"

Wer weiß, daß ich die Liebe bin und weiß, daß ich die Wahrheit bin, der kennt mich wahrhaft und erreicht Unendlichkeit des Seins.

" 5d

Literatur

TA 06

.Is 1

1. Arendsen-Hein GW (1963), LSD in the treatment of criminal psychopaths in: Crockett R et al. (eds.): *Hallucinogenic Drugs and their Psychotherapeutic Use*, London, S.104
2. Arndt A/ Dangel S (1990), Gegenüberstellung der physiologischen Hypothesen in der biodynamischen Psychologie *ü* und der psychobiologischen Theorie in der Hypnose, Tübingen - Diplomarbeit
3. Bastiaans J, zit. nach Benz E (1989), Halluzinogen-Unterstützte Psychotherapie, Zürich -Dissertation Medizin
4. Benz E (1989), Halluzinogen-unterstützte Psychotherapie, Zürich - Dissertation Medizin - S.11
5. Bhagavad-gita As It Is (o.J.), New York, ed: Swami Prabhupada a: 2/62 f. b: 5/8 ff. c: 6/1 ff. d: 18/55
6. Brimblecomb RW/ Pinder RM (1975), *Hallucinogenic Agents*, Bristol, S.132
7. Buddha G (o.J.), *Der Weg der Vervollkommnung - Worte des Erwachten* in: *Weisheit der Welt*, Bd.13, Bern
(Auszüge aus dem Pali-Kanon, dem Tripitaka, übersetzt von Kurt Schmidt) a: S.34 b: S.53 c: S.66
8. Cheek DB (1990), *Imprinting*, in: Yapko MD, *Trancework*, New York, S. 60
9. Greer G (1986), *Von der Droge zur freien Wahl* in: Rippchen R (Hrsg.), *MDMA- Die neue Sympathiedroge*, S.25 ff.
10. Grieco A/Bloom R (1982), *Psychotherapy with Hallucinogenic Adjuncts from a Learning Perspective*
in: *The International Journal of the Addictions*, Vol 16(5), S.801 ff.
11. Grof S (1983), *LSD-Psychotherapie*, Stuttgart a: S. 42 ff. b: S. 88 c: S. 90 ff d: S. 300 e: S.348
12. Hofmann A (1979), *LSD - Mein Sorgenkind*, a: S.58ff. b: 206 f.
13. Hofmann A (1989), *Einsichten - Ausblicke*, Basel, S. 21 ff.
14. Jänig W (1983), *Das vegetative Nervensystem*, in:
Schmidt RF/Thews G (Hrsg.), *Physiologie des Menschen*, Berlin, S.148 ff.
15. Leuner H(1981), *Tiefenpsychologische Aspekte der Drogenerfahrung* in: Völger G/von Welck K (1981),
Rausch und Realität, Köln, S.1132 f.

16. Leuner H (1981), HallizinoGene, Stuttgart, a: S.82 b: S.126 f.
17. Naranjo C (1979), Die Reise zum Ich, a: S.19 b: S.51
18. NEUES TESTAMENT in: DIE BIBEL oder die ganze HEILIGE SCHRIFT des Alten und Neuen Testaments
Nach der deutschen Übersetzung Martin Luthers, Stuttgart 1964
a: Matthäus 6/24 ff. b: Markus 5/25 c: 1. Johannes 4/16
19. Revenstorf D (1989), Psychotherapeutische Verfahren, Bd.2: Verhaltenstherapie, Stuttgart
a: S.71 f. b: S.73 c: S.107 d: S.112 ff. e: S.130 f: S.148 f. g: S.181
20. Revenstorf D (1990), Zur Theorie der Hypnose, in: Revenstorf D (Hrsg.), Klinische Hypnose, Berlin,
a: S.80 f. b: 96
21. Schmidbauer W/vom Scheidt J (1984), Handbuch der Rauschdrogen, München, S.226ff.
22. Schultes RE/Hofmann A (1980), Pflanzen der Götter, Bern,S.178
23. Shagass C/Bittle RM (1967), Therapeutic Effectiveness of LSD: A follow-up study in: Journal of Nervous and Mental Disease, Vol.144, S.471 ff.
24. Simon FB (1992), Meine Psychose, mein Fahrrad und ich, Workshop im Rahmen der "expedition'92- Neue Lernwelten", München, 10/11.9.1992
25. Tart C (1985), Bewußtseinszustände und zustandsspezifische Wissenschaften In: Walsh/Vaughan (Hrsg.), Psychologie in der Wende, Bern, Seite 227 ff.
26. Zimmermann M, (1983), Somato-viscerale Sensibilität: Die Verarbeitung des Zentralnervensystems, S.218

ü

AL G

8. Der unbeaufsichtigte Gebrauch von LSD

8.1. Gefahren

L=6.0 0

"

Bei unbeaufsichtigtem Gebrauch kann LSD zu drei einander ü überlappenden Kategorien von unerwünschten Wirkungen ü führen: Akute Reaktionen, "Flashbacks", in denen Drogenü wirkungen ohne erneute Einnahme auftauchen, sowie verü längerte Reaktionen. Die Auftrittshäufigkeit dieser ü Reaktionen (bei der Gesamtpopulation der Gebraucher) ist ü unbekannt, aber immerhin stellen sie 1 % der gesamten ü psychiatrischen Einweisungen in städtische Krankenhäuser ü

der USA. ...

AL B

Die akuten Reaktionen entstehen direkt nach Einnahme von LSD und sind von kurzer Dauer. Sie umfassen eine psychotoxische Reaktion, die der akuten Paranoia ähnelt, in der es zu Größenwahn und Verfolgungswahn kommt, und eine Panikreaktion... Diese Reaktionen können nach einigen Wochen oder Monaten erneut auftreten, ohne dass die Droge eingenommen wird. Dieses Wiederauftreten kann von wenigen Sekunden Dauer sein oder aber länger und tritt besonders bei besonders suggestiblen Menschen auf.

"1

0

"Flashbacks" scheinen Leuners⁴ Angaben nach insbesondere dann aufzutreten, wenn die Frequenz der Sitzungen 2 Wochen und weniger beträgt.

AL D

Zu den Ursachen von Panikreaktionen kommentiert Grof^{2a}:

"

Um die Häufigkeit und Schwere der psychedelischen Krisen zu verstehen, die sich bei unbeaufsichtigten Selbstversuchen ergeben, muß man berücksichtigen, unter welchen Umständen viele Menschen das LSD einnehmen. Manchen gibt man die Droge ohne jede angemessene Vorbereitung oder Aufklärung über deren Eigenschaften, manchmal sogar, ohne daß sie überhaupt davon wissen. Die Wirkungen des LSD werden im allgemeinen schlecht begriffen, selbst von erfahrenen "Verbrauchern". Viele nehmen LSD, um sich zu amüsieren, und sind auf schmerzliche, beängstigende und verstörende Erlebnisse geistig nicht im mindesten vorbereitet. Unbeaufsichtigte Selbstversuche finden oft in einer komplexen und verwirrenden zwischenmenschlichen Umgebung statt, von der vielerlei traumatisierende Einflüsse ausgehen können. ...

AL B

Persönlicher Beistand und eine Vertrauensbeziehung sind für eine gefahrlose und erfolgreiche LSD-Sitzung absolut unerlässlich; unter den genannten Bedingungen aber sind diese nur selten vorhanden.

"

0

Ein weiterer Grund für das Auftreten von Panikreaktionen geben Grof^{2a} und Hofmann³ die Unsicherheit der Konsumenten bezüglich Reinheit und Wirkstoffgehalt an. Diese Verü

unsicherung in Verbindung mit dem Bewußtsein der Strübarkeit der Handlung vergrößert sich durch die ü gefühlssteigernde Wirkung von LSD ins Überdimensionale; ü so erkläre ich mir das gehäufte Auftreten von paranoid-ü psychotischen Symptomen. Diese treten nach Angaben von ü Hofmann³ besonders häufig bei Jugendlichen auf, die durch ü ein unstabiles Seelenleben - im Sinne von nicht ausgeü reift - gekennzeichnet sind. Oft sind aber auch Beimenü gungen und Abbauprodukte für unangenehme Begleiterscheiü nungen verantwortlich. Manchmal wurden auch andere, unbeü kannte Stoffe als LSD verkauft.

Obwohl durch reines LSD bis heute keine organischen Schäu den bekanntgeworden sind (vgl.3), kann dies nicht auf die ü Straßenware verallgemeinert werden.

Neben all diesen Reaktionen besteht noch die Gefahr psyü chischer Abhängigkeit, für die Poling und Appel⁵ operante ü Lernprinzipien verantwortlich machen.

Als Motive für die Einnahme nennen diese Autoren die ü Vermeidung negativer Konsequenzen wie Gruppenausschluß ü sowie die mehrfache Kombination der LSD-Einnahme mit ü nichtmedikamentösen positiven Reizen. Dieser Effekt ü scheine jedoch eher selten aufzutreten: meist werde LSD ü über einen kurzen zeitraum (oft einmalig) eingenommen, ü worauf eine Zeit völliger oder beinahe völliger Abstinenz ü folge.

8.2 Interventionen beim Auftreten von Panikreaktionen AL D

"

Die "Notfall"-Einweisung in eine psychiatrische Anstalt, ü besonders, wenn sie vermittels eines Krankenwagens ü geschieht, schafft eine Atmosphäre der Gefahr und Dringü lichkeit, die für einen durch den psychedelischen ü Zustand und die schmerzliche emotionale Krise bereits ü aufs höchste sensibilisierten Menschen ein nicht gerinü ges zusätzliches Trauma bedeutet. Dasselbe gilt für die ü Aufnahme-prozedur in der Anstalt und für die geschlossene ü Abteilung, die der Bestimmungsort vieler psychedelischer ü Opfer ist. ...

AL B

Die Tatsache, daß eine psychiatrische Diagnose und Einü weisung ein schweres, soziales Stigma darstellt, ist ein ü

weiterer Gesichtspunkt, der berücksichtigt werden sollte, ehe man sich zur Einweisung und Notaufnahme entschließt. ...

Der erste und wichtigste Schritt bei der Behandlung einer psychedelischen Krise ist die Schaffung einer psychisch und zwischenmenschlich unterstützenden Umgebung, die dem Erlebenden Schutz und Sicherheit bietet. Die nächstwichtigste Aufgabe nach der Schaffung einer abgeschirmten Umgebung ist die Herstellung eines guten Kontaktes zum Klienten. ...

Wie bedenklich der Zustand des Klienten auch vorerst erscheinen mag, in den meisten Fällen wird er sich fünf bis acht Stunden nach Einnahme des LSD von selbst bessern. Diese Frist sollte man dem Klienten und den anderen Anwesenden klar mitteilen...

Sehr vorteilhaft ist es auch, den Klienten in Ruhelage zu halten, was jedoch ohne Zwang oder Gewaltanwendung abgehen muß. ...

Nachdem ein hinreichender Kontakt hergestellt ist, muß das schwierige LSD-Erlebnis in eine positive Perspektive gerückt werden. Man sollte es als Gelegenheit zur Konfrontation und Bearbeitung traumatischer Aspekte des Unbewußten darstellen ...

Wenn der Kontakt gut ist, sind auch aktive Beihilfen möglich, zum Beispiel tröstende Formen des Körperkontakts. ...

In manchen Fällen kann man nichts weiter tun, als bei dem Klienten zu bleiben und Zeit zu gewinnen. Unter solchen Umständen muß man einfach alles Erdenkliche und Menschenmögliche tun, um zu verhindern, daß der Klient sich selbst oder andere verletzt und größeren Sachschaden anrichtet.

"5b

0

Sollte eine medikamentöse Intervention unabdingbar sein werden in der Regel Benzodiazepine (Valium etc.) oder Neuroleptika eingesetzt. Nähere Angaben hierzu findet der interessierte Leser in Kapitel 5.3.

Literatur

.Is 1

TA 061. Brimblecombe RW/ Pinder RM (1975), Hallucinogenic Agents, Bristol, S.135)

2. Grof S (1983), LSD-Psychotherapie, Stuttgart a: S.378 b: S.380 ff.

3. Hofmann A(1979), LSD - Mein Sorgenkind, S.66ff.:

4. Leuner H(1987), Gedanken zum Stand der therapeutischen Anwendung psychoaktiver Substanzen

in: Schlichting M/Leuner H(1988), 2. Symposium über Psychoaktive Substanzen und Veränderte Bewußtseinszustände in Forschung und Therapie, Göttingen:ECBS/ECSC

5. Poling AD/Appel JB (1982), Dependence-Producing Liability of LSD and Similar Psychotomimetics,

in: Hoffmeister F/Stille G (eds), Psychotropic Agents (Part III), Berlin, S.114

0

9. Rituelle Nutzung halluzinogener Pflanzen

9.1 Die Nutzung bei den Stammesvölkern Lateinamerikas

9.1.1 Teonanacatl - Das Fleisch der Götter

AL D

"

Die ersten schriftlichen Zeugnisse vom Gebrauch berauschender Pilze bei festlichen Anlässen oder im Rahmen von religiösen Zeremonien und magischen Heilpraktiken findet man schon bei den spanischen Chronisten und Naturalisten aus dem 16. Jahrhundert...

AL B

Es gibt Hinweise, daß ein zeremonieller Gebrauch solcher Pilze weit in die präkolumbianische Zeit zurückreicht. In Guatemala, in Salvador und in den anschließenden gebirgigen Gegenden Mexikos sind sogenannte Pilzsteine gefunden worden. Es sind dies Steinplastiken von der Form eines Hutpilzes, in dessen Stiel das Antlitz oder die Gestalt eines Gottes oder tierartigen Dämons gemeißelt ist.. Die ältesten Exemplare werden von den Archäologen bis in das fünfte Jahrhundert vor Christus zurückdatiert..

In der heutigen Form des Pilzkultes sind die alten religiösen Vorstellungen und Bräuche mit christlichen Ideen und christlicher Terminologie vermischt. So wird oft von den Pilzen als vom Blut Christi gesprochen.

"8a

AL D

"

Die bedeutendsten Arten scheinen
Psilocybe mexicana
und

P. hoogshgeni

zu sein. Von diesen verschiedenen Pilzen ü ist nun bekannt, daß sie bei ..Riten vieler Stämme ü benutzt werden: so bei den Mazateken, Chinanteken, Chaü tino, Mije, Zapoteken und Mixteken von Oaxaca; bei den ü Nahua und möglicherweise bei den Otomi von Puebla; ü schließlich bei den Tarascana von Michocan.

"13b

0

Die Schamanen verwenden laut Hofmanns8d Angaben 32 Pilze ü der Art

psilocybe mexicana

als mittlere Dosis, was einem ü

Trockengewicht von 2,4g entspreche. Durch Erprobung einü zelter Auszüge aus 0,8g Pilzen an sich selbst und an Mitü arbeitern isolierte er zwei neue Substanzen, die er Psiü locybin und Psilocin nannte.

Schmidbauer und vom Scheidt12c geben an, daß die Schamaü nen den Pilz nur in ernsthten Krankheitsfällen befragen ü oder um Nachrichten über den Zustand eines weit verü reisten Verwandten der Klienten zu erhalten. Die Pilze ü gelten bei den indianer als heilig , obschon der alte ü Name Teo-Nanacatl (>Fleisch Gottes<) erloschen sei. Sie ü würden nicht verkauft, sondern privat überbracht, sorgü fältig eingewickelt, und stets hinter verschlossenen ü Türen gegessen.

Hofmann8c beschreibt den indianischen Pilzgebrauch:

AL D

"

Die Ehrfurcht der Indianer vor den heiligen Pilzen zeigt ü sich auch darin, daß sie glauben, diese könnten nur von ü einer "reinen" Person ohne Schaden gegessen werden. ü "Rein" bedeutet hier zeremoniell rein, wozu unter andeü rem auch sexuelle Abstinenz mindestens fünf Tage vor und ü nach dem Genuß des Pilzes gehört.

"

AL D

"

Die Pilzzeremonie wickelt sich in Form einer Konsultaü tion ab. Der Ratsuchende oder Kranke, oder seine Famiü lie, befragen gegen bescheidene Bezahlung einen "weisen ü Mann" oder eine "weise Frau"(sabio/sabia oder curandeü ro/curandera i.e.HeilpriesterIn). Der Heilpriester..ißt ü im Rahmen einer stets in der Nacht stattfindenden Zereü monie den Pilz. Die anderen anwesenden Personen erhalten ü ebenfalls Pilze zugeteilt, doch kommt dem Curandero ü stets eine viel größere Dosis zu. Die Handlung vollzieht ü

sich unter Gebeten und Beschwörungen.. Im monotonen ü
Gesang des Curandero gibt der Pilz Teonanacatl seine ü
Antworten auf die gestellten Fragen.

"8b

0

Maria Sabina⁶ war die
curandera
, die 1955 die Pilze erstü
mals Außenstehenden zugänglich machte. So beschrieb sie ü
ihren Umgang mit den Pilzen :

AL D

"

Die velada (Nachtwache)...gestaltete ich so, wie die ü
alten Mazateken es taten. Ich verwendete Kerzen aus ü
purem
(Bienen)
Wachs und Blumen, Lilien und Gladiolen, ü
man kann aber auch alle anderen Blumenarten verwenden, ü
sie müssen nur Duft und Farbe tragen. Außerdem benutzte ü
ich Kopalharz und San Pedro

(-Tabak)

. In einem Kohlebecü
ken brannte ich das Kopalharz ab und in den Rauch ü
steckte ich meine Hände, in denen ich die ninos santos ü

(heilige Kinder, Synonym für die Pilze)
hielt.

Bevor ich sie aß, sprach ich zu ihnen und bat sie um ihre ü
Gunst...Sobald ich mich schwindlig fühlte, löschte ich ü
die Kerzen. Die Dunkelheit hilft einem dabei, auf den ü
Grund der Dinge zu sehen."

6a

"

Die Pilze haben die Macht, denn sie sind das Fleisch ü
Gottes. Und die, die glauben, werden gesund. Die, die ü
nicht glauben, werden nicht gesund. ...

AL B

Die ninos santos heilen offene Wunden und die Wunden des ü
Geistes. Der Geist ist es, der krank macht.

"6b

0

Über ihre Begegnung mit westlichen, konsumorientierten ü
Menschen, die das Dorf nach etlichen Veröffentlichungen ü
in Scharen heimsuchten, berichtet sie^{6c}:

AL D

"

Es gab eine Zeit, in der kamen junge Leute, Frauen und
Männer, mit langen Haaren und in seltsamen Gewändern.
Sie trugen bunte Hemden und Halsketten... Die jungen
Leuten aßen die Pilze an jedem beliebigen Ort... Die
blonden und dunkelhaarigen jungen Leute beachteten
unsere Bräuche nicht. Ich kann mich nicht daran erinnern,
daß die
ninos santos
jemals mit so wenig Respekt
gesungen wurden, wie damals. Für mich ist es keine
Spielerei, eine
velada
abzuhalten. Wer eine
velada
abhält, nur um
einfach die Wirkung der Pilze zu spüren, der kann
verrückt werden und das auch zeitweise bleiben. Unsere
Vorfahren nahmen die
ninos santos
bei einer
velada
immer
nur dann, wenn ein Weiser sie leitete.
"

0

Als Randbemerkung möchte ich anfügen, daß das Vorkommen
von psilocybinhaltiger Pilze sich nicht auf Lateinamerika
beschränkt. Gartz z.B. berichtet, daß zahlreiche Arten
der Gattung
Psilocybe
auch in Mitteleuropavorkommen. Der
bekannteste Vertreter sei der spitzkegelige Kahlkopf
(
psilocybe semilanceata
). Durch Pilze der Art
Inocybe
aeruginascens
sei es in der DDR von 1980 bis 1986
nachweislich zu 20 psychotropen Intoxikationen
aufgrund von Verwechslungen mit Speisepilzen
gekommen.

9.1.2 Ololiuqui - Die Winden der Sonne

AL D

"

Ololiuqui ist die aztekische Bezeichnung für die Samen ü von gewissen Windengewächsen.., die in gleicher Weise ü wie der Meskalin-Kaktus Peyotl und die Teonanacatl-Pilze ü von den Azteken und benachbarten Völkerschaften schon in ü präkolumbianischer Zeit in religiösen Zeremonien und in ü magischen Heilpraktiken verwendet wurden. Ololiuqui wird ü auch heute noch von gewissen Indianerstämmen benutzt, ü wie den Zapoteken, Chinanteken, Mazateken und Mixteken.. ü Die ersten Aufzeichnungen über diese Droge finden sich ü bei den spanischen Chronisten im 16.Jahrhundert.

"8e

"

Die Zapoteken verwenden neben ...den Samen von Turbina ü corymbosa , die sie als badoh bezeichnen, auch badoh ü negro , die Samen von Ipomoea violacea

"8e

"

Als Hauptwirkstoffe von Ololiuqui wurden Lysergsäure-ü amid, Lysergsäure-hydroxyäthylamid und chemisch damit ü nahverwandte Alkaloide festgestellt.

"8f

"

(Die Samen) werden als Pulver eingenommen und rufen ü schnell visuelle Halluzinationen und Schwindelgefühle ü hervor, gefolgt von Mattigkeit, Schläfrigkeit und einer ü allgemeinen Euphorie. Der Rauschzustand kann mehrere ü Stunden andauern.

"14

"

Die Benutzer berichteten von autonomen Wirkungen wie ü Übelkeit, Hautrötung, extrem erweiterten Pupillen, niedü rigem Blutdruck und erhöhtem Puls nach Einnahme von 150-ü 300 Samen.

"2

9.1.3 P e y o t e - Die Fährte des kleinen Hirschs

"

Das bedeutendste der für heilig gehaltenen Halluzinogene, die die Spanier bei der Eroberung von Mexiko fanden, war Peyote (*Lophophora williamsii*), ein kleiner, unstachelloser, graugrüner, genoppter Kaktus.

"14

"

Die Pflanze enthält dreiunddreißig Alkaloide, hauptsächlich Phenyläthylamine und Isochinoline, von denen eines - Meskalin -unbeschreiblich leuchtende, farbenreiche visuelle Halluzinationen in ständig wechselnden Bewegungen hervorruft. Die Visionen können von akustischen sowie Tast-, Geschmacks- und Geruchshalluzinationen begleitet werden. Gefühle der Schwerelosigkeit, der Depersonalisation, Änderung im Erleben der Zeit, Makropsie und andere anomale Effekte sind üblich.

"14

"

Getrocknete Kaktusköpfe, die etwa 7000 Jahre alt sind, wurden bei archäologischen Grabungen in Texas gefunden, und Abbildungen der Pflanze existieren auf einer 2000 Jahre alten Graburne. ...

AL B

Peyote wächst in den Wüstengebieten von Zentralmexiko bis nach Texas. Im heutigen Mexiko wird es bei den Cora, den Huichol und den Tarahumara benutzt. Vor etwa hundert Jahren zog er die Aufmerksamkeit der Indianer der Vereinigten Staaten auf sich, die eine neue synkretistische Zeremonie entwickelten. Sie breitete sich trotz heftiger Opposition der Missionare aus.

"14

AL D

"

Die 1914 konstituierte >Native American Church<, welche heute über 200 000 Mitglieder aus rund 50 verschiedenen Stämmen umfaßt, hat sich bis heute trotz vielfältiger Widerstände erhalten. ...

AL B

Der Peyotismus hat auch durchaus sozial günstige Folgen: Er ließ überall, wo er sich durchsetzte, den Alkoholkonsum stark zurückgehen.

"12b

0

Welche Bedeutung der Kaktus bei den Indianern spielt, ü wird auch aus der Entfernung deutlich, die die mexikaniü schen Indianer zurücklegen, um den Kaktus zu ernten:

AL D

"

Die vier Stämme, die den Peyotl rituell verzehren, die ü Huichol, die Chora, die Tepehuan und die Tarahumara, ü finden ihn nicht in ihrem Gebiet und müssen sich in die ü westliche Sierra Madre begeben, um ihn dort zu ernten, ü manchmal mehr als 400 km von ihrem Wohnsitz entfernt.

So bricht jedes Jahr vor Beginn der Regenzeit eine Expeü dition der Huichol unter Führung des "Ahnherrn des Feuü ers auf, eines Alten auf, der die Abhänge kennt, wo der ü Kaktus reichlich wächst.

AL B

Bevor der Kaktus vorsichtig von den Wurzeln abgeschnitü ten wird, schießen die Indianer auf jeden gefundenen ü Peyotl je zwei Pfeile ab, die sich, ohne den Kaktus zu ü berühren, über ihm kreuzen. .

"17

0

9.1.4 S a n P e d r o - Der Kaktus der vier Winde

AL D

"

Der San-Pedro-Kaktus,
Trichocereus pachanoi

, ist zweiü

fellos eine der ältesten magischen Pflanzen Südamerikas. ü

Der älteste archäologische Fund, eine Chavin-Steinritzü zeichnung in einem Tempel in Nordperu, stammt aus dem ü 14. Jahrhundert vor Christus. ...

AL B

Er enthält nahezu das gleiche Alkaloid-Gemisch wie der ü Peyotl-Kaktus. ...

Ziel des schamanistischen Heilrituals ist es, den ü Patienten in der nächtlichen Zeremonie "erblühen" zu ü lassen, sein Unterbewußtes "wie eine Blume zu öffnen", ü ganz nach dem Vorbild von

Trichocereus
, der ja zur ü
Nachtzeit erblüht.
"13c
0

Sharon¹⁵ untersuchte diese psychotherapeutischen Aspekte ü
von San-Pedro-Behandlungen in einer einjährigen Studie ü
und kommentiert:
AL D

"

Aus den auf Tonband aufgenommenen Gesprächen zwischen ü
Patient und Heilkundigem ergab sich in allen Fällen, daß ü
irgendwo eine Störung in den sozialen Beziehungen vorü
lag, wobei sich der Patient selbst entweder als Opfer ü
oder als Schuldiger fühlte. ... Daraus ergab sich ü
zwangsläufig, daß die sich anschließende Therapie in ü
einer Form durchgeführt wurde, die sich wohl am besten ü
als Gruppenrollenspiel beschreiben läßt. ... Manchmal ü
bestand die Behandlung aus einem "Aufmunterungsgeü
spräch", das dem Patienten sein Selbstvertrauen wiederü
geben sollte. Bei anderen Gelegenheiten hingegen überü
nahm der Therapeut die Rolle des "Widersachers", um den ü
Patienten aus der Reserve zu locken und ihn dann für ü
sein Fehlverhalten zurechtzuweisen. Im Vordergrund aller ü
dieser Gespräche stand jedoch, mit welchem Geschick und ü
welcher Gabe der Heilkundige ein großes Repertoire von ü
reichen, aus seiner Welt stammenden symbolischen Bildern ü
anzuwenden wußte.

"

9.1.5 C o h o b a - Die Bohnen des Hekula-Geistes

"

Vom Fuß der Anden bis zum Karibischen Meer kennen ü
südamerikanische Indios eine Rauschdroge, die sie aus ü
den Samen und Blättern einer Mimosenart mit dem botaniü
schen Namen

Piptadenia peregrina
zubereiten. ...

Cohoba wird geschnupft oder gekaut, da die Magen-Darm-ü
Passage offenbar das wirksame Prinzip zerstört.

"12a
0

Die Samen werden hierzu geröstet, pulverisiert und mit ü
alkalischer Asche vermischft. (vgl. Schultes14)
AL D

"

Der halluzinogene Effekt stammt ...hauptsächlich vom N,N-ü
Dimethyltryptamin und vom 5-Methoxy-Dimethyltryptamin.
"14

9.1.6 E p i n a - Die Samen der Sonne

"

Einige der fünfzig oder mehr tropischen amerikanischen ü
Arten von
Virola
sind Ausgangsmaterial für Halluzinogene ü
iom Nordost-Amazonasgebiet von Brasilien, Kolumbien und ü
Peru und am Orinocco-Oberlauf in Venezuela. Die wichtigü
ste Art scheint
Virola theiodora
zu sein. Viele Indiaü
nerstämme benutzen sie, aber besonders erwähnenswert ü
wegen ihres exzessiven Gebrauchs des Narkotikums sind ü
die Waika in Süd-Venezuela und Nordost- Brasilien. Eine ü
blutrote, harzähnliche Substanz von der inneren Oberfläü
che der Rinde wird zu einem Schnupfmittel verarbeitet, ü
der häufigsten Gebrauchsform des Narkotikums... Die ü
Schnupfdroge aus
Virola theiodora
enthält bis zu 11 % ü
Tryptamine, hauptsächlich 5-Methoxy-Dimethyltryptamin ü
und
ß
-Carbolinalkaloid. Die Wirkung des Rausches ist ü
unterschiedlich, gewöhnlich zeigen sich Reizbarkeit, ü
Taubheit der Glieder, Koordinationsstörungen der Muskeln, ü
Übelkeit, auffälliger Speichelfluß, visuelle Halluzinaü
tionen und tiefer Schl. Makropsie tritt auf.

"14
AL D

"

Vor allem die Medizinmänner.. benützten die Droge in ü

ihren Riten zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten.
" 13d

9.1.7 Ayahuasca - Die Ranke der Seele

"
Zahlreiche Indianerstämme in den westlichen Gebieten des Amazonasbeckens und der dem Pazifik zugewandten Hänge der Anden in Ecuador und Kolumbien schätzen die Rinde dieser beiden Banisteriopsis-Arten (Banisteriopsis caapi und B. inebrians) für die Zubereitung eines starken halluzinogenen Getränks. ...
AL B

Die wirksamen Bestandteile dieser beiden Banisteriopsis-Arten (Banisteriopsis caapi und

Banisteriopsis inebrians) sind β -Carboline-Alkaloide. Werden Psychotria viridis und Diplopterys cabrerana

verwendet, werden dem Trank Tryptamine hinzugefügt.
14
0

Schultes und Hofmann geben als weiteren Zusatz 13a die Blätter von Banisteriopsis rusbyana an, die ebenfalls Tryptamine enthalten. Zu der Kombination verschiedener Wirkstoffe kommentieren die Autoren:
AL D

"
Man nimmt an, daß die ...Tryptamine bei oraler Einnahme unwirksam sind, wenn nicht zugleich Monoaminoxidase-Hemmer dabei sind. Harmin und seine Derivate in

B. caaü

pi

und

B. inebrians

sind solche Hemmer, die die Wirkung ü
der Tryptamine verstärken. Dauer und Intensität der ü
visuellen Halluzinationen werden durch diese Zusätze ü
merklich verstärkt.

" 13a

"

Das Quechua-Wort

ayahuasca

bedeutet "Wein der Seele". ü

Die Indianer glauben, daß während des Rausches die Seele ü
den Körper verläßt und weit weg zu ihren Vorfahren wanü
dert. Diese Droge wird zu sehr verschiedenen Zwecken ü
verwendet: für die Diagnose und Heilung von Krankheiten, ü
in religiösen Zeremonien, bei denen man sich vorstellt, ü
die Rückkehr zum kosmischen Uterus zu erleben.... Die ü
Tukano in Kolumbien meinen, daß man durch den Genuß von ü

caapi

den Tod erfahren kann.

"14

Über den Ablauf des Heilrituals berichtet Siskind¹⁶:

"

Der Schamane befragt den Kranken über seine Symptome ü
und seine Träume. Am frühen Abend beginnen der Schamane ü
und die meisten anderen Männer
(der Gemeinschaft)
, die ü
abgefühlte Flüssigkeit zu trinken. Die Männer singen ü

(engl.: chant)

, der Schamane singt ein Heillied ...

AL B

Diese Lieder werden in einer schwer verständlichen, ü
metaphernreichen Sprache gesungen. Die Auswahl der Lieü
der, die der Schamane singt, beruhen auf zwei Faktoren: ü
Den Symptomen und dem Traum des Patienten. Der Patient ü
hört dem Schamanen zu, wie er eine Vision beschreibt, ü
die er anhand der Traumsymbole des Patienten schft. ü
Der Schamane ist Fachmann für direkte, intensive ü
Kommunikation.

"

AL D

"

Im Rahmen großer Gemeinschaftsfeste und der erwähnten Übergangsrituale, bei denen alle Teilnehmer ayahuasca einnehmen, werden ... die Schöpfungsmythen rezitiert. Da aus ihnen die sozialen Werte und Normen abgeleitet sind, ist evident, daß diese visionäre Belebung des kulturellen Symbolsystems gruppenintegrative und soziotherapeutische Funktionen hat.

"1

9.2 Kulturübergreifende Perspektiven

9.2.1 Funktion und Gestaltung von Ritualen

"

Zunächst fällt auf, daß sich der Gebrauch pflanzlicher Halluzinogene in Gegenden, wo er kulturhistorisch schon lange praktiziert wird und wobei kulturspezifische Mythen den Handlungsrahmen strukturieren, zumeist weder individuell noch zum Zwecke einer Realitätsflucht oder als Ausdruck einer Suchtpersönlichkeit vollzieht. Der Drogengebrauch steht dort vielmehr in einem religiösen Kontext und wird auf Übergangsrituale beschränkt. Darunter sind Rituale in kritischen Lebenssituationen zu verstehen... Die dabei ausgelösten Emotionen werden in rituellen Formen ausgedrückt und zumeist kollektiv bewältigt. ...

AL B

Die heilerischen Funktionen der in ethnischen Gruppen oft sehr langen und symbolisch differenzierten Übergangsrituale treten vor dem Hintergrund der Gesundheitspsychologie deutlicher hervor, als dies ethnologische Beschreibungen zu leisten vermochte. Vor allem die Konzepte von Stress und Coping, also der Bewältigung von Stress, haben eine ganze Reihe von Lebenssituationen aufgezeigt, die ein pathogenes Potential in sich bergen....

Vor diesem Hintergrund erscheint es nun interessant, wie traditionelle Gesellschaften diese Probleme im Rahmen der erwähnten Übergangsrituale lösen. ...

Der kognitive Bezugsrahmen für das visionäre Geschehen entspricht bei allen Gruppen dem schamanischen Weltbild. Im Mittelpunkt steht dabei der Seelenflug und der Kontakt zu Hilfsgeistern und Gottheiten, die in verschiedenen Himmeln und Unterwelten leben.

"1

Dittrich stellt fest:

"

Die Verbreitung der Institutionalisierung von VWB

(Verü

änderten Wachbewußtseinszuständen)

in verschiedenen Kulü

turen wurde von Bourguignon E (1973)

in Religion, alteü

red states of consciousness, and social change

unterü

sucht. Danach sind in 90% der untersuchten Kulturen VWB ü
institutionalisiert.

"3

0

Dobkin de Rios⁴ beschreibt die Ausrichtung der Erfahrunü
gen auf kulturspezifisch wertgeschätzte Ziele. Insbesonü
dere hebt die Autorin hervor, daß die Nutzung halluzinoü
gener Pflanzen unter der Anleitung eines Spezialisten ü
erfolgt, der eine ausführliche Lehre abgeschlossen hat.

In allen Kulturen spielt die Gestaltung der äußeren Rahü
menbedingungen eine zentrale Rolle. Rätsch¹⁰ gibt an,
daß es sich stets um Orte handelt, die nicht für den allü
täglichen Gebrauch bestimmt sind. Der Schamane oder Prieü
ster lege Ort und Zeitpunkt des Rituals fest. Zentrale ü
Auswahlkriterien hierbei seien die physikalischen ü
Umwelteinflüsse (Temperatur, Feuchtigkeit, akkustische ü
Reize), astronomische Einflüsse und die symbolische ü
Bedeutung des Ortes (z.B. Kirche, Friedhof) .
Im weiteren betont Rätsch den Faktor der äußeren Sicherü
heit, die innere Sicherheit vermittelt und so die Konzenü
tration auf eine heilige Handlung in der Innenwelt ermögü
licht. Im weiteren beschreibt der Autor die architektoniü
schen Grundstrukturen sakraler Bauten und ihre symboliü
sche Bedeutung. Die Inneneinrichtung umfasse fast immer ü
einen Altar und Malereien. Bei vielen psychedelischen ü
Ritualen werde die Dunkelheit bevorzugt . Häufig würden ü
besondere Lichteffekte eingesetzt, um die Symbole der ü
Heilgkeit (z.B. Kruzifix)
ineinem neuen Licht
erscheinen ü
zu lassen. Als Beleuchtung werden ursprüngliche Lichtü
quellen wie Kerzen und Feuer erwähnt.
Gerüche spielten in den Ritualen eine zentrale Rolle ü
(z.B. Weihrauch- und Salbeiräucherungen) ...
Der Körper werde gereinigt und geschmückt. Häufig würden ü
Ritualgeräte als äußere Foci für innere Prozesse benutzt, ü
so z.B. Kristalle. In allen Ritualen spiele Musik eine ü

zentrale Rolle. Dobkin de Rios⁵ erwähnt noch den weitverbreiteten Einsatz von Berührungsreizen, die einerseits allein schon durch die räumliche Nähe der Teilnehmer untereinander bedingt seien, andererseits aber auch gezielt in Form von Handauflegen eingesetzt werden. Die Autorin sagt weiterhin, daß während der meisten halluzinogenen Rituale kaum körperliche Aktivitäten unternommen werden. Die Teilnehmer seien eher ruhig und kontemplativ.

Rätsch¹⁰ zeigt abschließend auf, daß auch der Psychotherapeut der westlichen Kultur all diese Erfahrungen nutzen kann. So solle in jedem Fall auf einen Kleidungswechsel beim Klienten und beim Therapeuten geachtet werden. Der Einsatz von Räucherungen habe sich als vorteilhaft erwiesen. Der Einfluß von Musik auf die Psyche werde bereits genutzt.

Der Kleidungswechsel, den Rätsch vorschlägt, braucht nur zu erfolgen, wenn der Therapeut zwischen Beruf und Freizeit trennt. Ist der Beruf Berufung, erübrigt er sich.

Rituale, wie Rätsch sie vorschlägt, gibt es im Bereich der Psychotherapie bereits. Hierbei denke ich z.B. an den Workshop "Rituale mit Kindern und Jugendlichen" von Ingrid Derra-Wippich auf dem Kongreß des Berufsverbandes Deutscher Psychologen vom 19.-22.9.1991 in Dresden zurück.

Auch Cloe Madanes setzt gemäß ihrem Vortrag auf einer Tagung des Milton-Erickson-Institutes Heidelberg-Rottweil, veranstaltet 1988 in Karlsruhe, Rituale in der familientherapeutischen Arbeit ein. 1990 beschreibt Joel S. Bergman klinische Vorgehensweisen im Verschreiben von Ritualen. (in: Zeig JK/Gilligan SG (eds.), Brief Therapy-Myths, Methods, and Metaphors, New York)

9.2.2 Beispiele kulturübergreifender Rituale

"

In der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts sind zahlreiche Weiße Anhänger der Peyote-Religion geworden...

AL B

In den fünfziger und sechziger Jahren entstanden in den USA mehrere, größtenteils von anglophonen Weißen getragene, formelle religiöse und para-religiöse Gruppen, die Peyote verwendeten und von denen sich einige ...um offizielle Anerkennung als Kirche und damit verbundene Legalisierung des Kultsakra-ments auf Grund der verfassungsmäßig garantierten Religionsfreiheit bemühten... Ethnologisch betrachtet bildet hier Peyote nicht eine kulturfremde Droge, sondern funktioniert als "integriertes Element einer Subkultur".

9

0

Auch in Lateinamerika berühren sich die westlich orientierte Kultur der Städte und die Kultur der Indianer. Die Ethnologin und Psychologin Dobkin de Rios⁵ berichtet aus ihrer Feldforschung, daß Patienten aus der Mittelschicht der peruanischen Stadt Iquitos Ayahuasqueiros in den vorstädtischen Slums aufsuchen, wenn andere "rational" Techniken versagt haben. Im Gegensatz zu den Indianern erhält diese Klientel eine zweiwöchige Vorbereitung auf die Sitzung, um "das Übel auszutreiben". So werden kulturelle Erwartungshaltungen vermittelt, die für einen Behandlungserfolg unabdingbar sind. Nachbetreuung fällt kaum statt, z.T. werde die Sitzung jedoch ein- bis zweimal im Abstand von ungefähr einem Monat wiederholt.

9.3 Rituelle Traditionen in Europa

Als ein Beispiel für Rituale des klassischen Altertums berichtet Hofmann^{8g} über die Mysterien von Eleusis, die über einen Zeitraum von fast zweitausend Jahren, von etwa 1500 v.Chr. bis ins 4.Jahrhundert n.Chr. jährlich im Herbst gefeiert wurden. Hintergrund der Mysterien, war die Geschichte des Raubs von Persephone durch Hades, den Gott der Unterwelt und des Todes. Die Mysterien sollen als Dank für die Wiederfindung von Persephones Mutter Demeter gestiftet worden sein. Hofmann^{8g} berichtet weiter:

AL D

"

Ein weiteres Dankgeschenk war die Getreideähre, die von den beiden Göttinnen dem Triptolemos, dem ersten Oberpriester von Eleusis, überreicht wurde. Sie lehrten ihn den Getreideanbau, den er dann über den ganzen Erdkreis verbreitete. Persephone durfte aber nicht immer bei ihrer Mutter bleiben, weil sie, entgegen der Weisung der höchsten Götter von Hades Nahrung angenommen hatte. Sie mußte zur Strafe für einen Teil des Jahres in die Unterwelt zurückkehren. Während dieser Zeit war es Winter auf der Erde, die Pflanzen starben und zogen sich ins Erdreich zurück, um dann im Frühjahr mit der Erdenfahrt Persephones zu neuem Leben zu erwachen...

AL B

Höhepunkt.. war die nächtliche Einweihungszeremonie. Den Eingeweihten war bei Todesstrafe verboten, zu verraten, was sie in der innersten, heiligsten Kammer des Tempels, im Telesterion (Ziel) erfahren und geschaut hatten..

Die Initiation muß eine Erleuchtung gewesen sein, eine visionäre Schau in eine tiefere Wirklichkeit.

"

AL D

Schmidbauer¹¹ bezieht sich ebenfalls auf diesen Ritus:

"Der wichtigste Teil der Mysterien spielte sich im Boedromion (September) ab: Am 14. Boedromion ... wurden die Heiligtümer des eleusinischen Tempels nach Athen geholt, am 15. versammelten sich die Mysteren ...

AL B

Nach der Verkündigung der Bedingungen der Einweihung reinigten sich die Mysteren durch ein Bad im Meer. Ob schon jetzt oder erst später ein allgemeines Fasten begann, ist nicht geklärt; eine plausible Zahl sind neun Faststage, denn so lange hat auch Demeter nach dem Mythos gefastet. Am 19. Boedromion brach eine große (öffentliche) Prozession vom Demeter-Heiligtum in Athen nach Eleusis auf. ...

Die Atmosphäre der vier Nächte dauernden Mysterien muß höchst eigenartig gewesen sein. Das entscheidende Geschehen spielte sich immer nachts ab, im Schein der Fackeln. Das Heiligtum fasste an die 3000 Menschen; es gab keine Bühne.

"

AL D

"

Es ist überliefert, daß den Einzuweihenden vor der letzten Zeremonie ein Trank, der Kykeon, verabreicht wurde.

Man weiß auch, daß Gerstenextrakt und Minze Bestandteile ü des Kykeon waren. Religionswissenschaftler und Mythenü forscher.. sind der Meinung, daß dem Kykeon eine halluü zinogene Droge beigemischt war.

"8g
0

In seinem Vortrag "Die Eleusinischen Mysterien und ihre ü Botschaft für die moderne Welt" auf dem Kongress "Welten ü des Bewußtseins", der vom 24. - 27. September 1992 stattü fand, führte Hofmann weiter aus, daß ihm durch Zufall bei ü der Untersuchung verschiedener Mutterkornarten eine aufü gefallen wäre, die genau dieselben Alkaloide enthalte wie ü die südamerikanische Trichterwinde Ipomea violacea. Diese ü Art wächst auf einem Wildgras, daß heute in der gesamten ü Mittelmeerregion verbreitet ist. Um den Mysteren die Schau ü einer Sinnvermittlung für Leben und Tod zu ermöglichen ü wären entweder immense technische Apparaturen erforderlich ü gewesen, von denen heute zumindest Reste gefunden werden ü müssten, oder - was auch für die Priester um ein vielfäü ches einfacher gewesen wäre - das Versetzen des Kykeon

ü mit halluzinogenem Mutterkorn. Dies läge was ja auch ü daher nahe, da es sich bei Demeter um eine Getreidegöttin ü handele.

Hofmann^{8h} schließt:
AL D

"

Die Initiation muß eine Erleuchtung gewesen sein, eine ü visionäre Schau in eine tiefere Wirklichkeit, ein Einü blick in den ewigen Schöpfungsgrund. Das kann man aus ü den Äußerungen von Eingeweihten über Wert und Bedeutung ü des Geschauten schließen. So heißt es in einem homerü schen Hymnus: "Glückselig ist von den Menschen auf ü Erden, der das geschaut hat! Wer nicht in die heiligen ü Mysterien eingeweiht wurde, wer keinen Teil daran gehabt ü hat, bleibt ein Toter in dumpfer Finsternis."

"

Als der Gotenkönig Alarich 396 n.Chr. von Norden kommend ü in Griechenland einbrach und die Heiligtümer von Eleusis ü zerstörte, war das nicht nur das Ende eines religiösen ü Zentrums, sondern es bedeutete auch den endgültigen ü Untergang der antiken Welt. Mit den Mönchen, die Alarich ü begleiteten, hielt das Christentum in Griechenland seiü nen Einzug.

AL B

Die kulturhistorische Bedeutung der Mysterien von Eleusis, ihr Einfluß auf die europäische Geistesgeschichte kann kaum überschätzt werden. Hier fand der durch seinen rationalen, objektivierenden Geist gespaltene, leidende Mensch Heilung in einem mystischen Ganzheitserlebnis, daß ihn an die Unsterblichkeit in einem ewigen Sinn glauben ließ.

Im Urchristentum hat dieser Glaube, wenn auch mit anderen Symbolen, weitergelebt...

Das kirchliche Christentum, bestimmt vom Dualismus Schöpfer und Geschöpf, hat aber mit seiner naturfremden Religiosität das eleusinisch-dionysische Vermächtnis weitgehend ausgelöscht. Im christlichen Glaubensbereich bezeugen nur einzelne begnadete Menschen eine im spontanen visionären Erleben erfahrene, zeitlose, tröstliche Wirklichkeit, zu der im Altertum die Elite ungezählter Generationen durch die Weihe in Eleusis Zutritt. Die unio mystica der katholischen Heiligen und die visionäre Schau, wie sie Vertreter der christlichen Mystik, Jakob Boehme, Meister Eckhart, Angelus Silesius, Thomas Trautnerne, William Blake und andere in ihren Schriften schildern, sind offensichtlich wesensverwandt mit der Erleuchtung, die den Eingeweihten in den eleusinischen Mysterien zuteil wurde. ...

Als Weg der Erkennung der tieferen, umfassenderen Wirklichkeit, in der auch der sie erfahrende Mensch geborgen ist, steht heute die Meditation in ihren verschiedenen Formen im Vordergrund. Meditation unterscheidet sich vom Gebet im herkömmlichen Sinn dadurch, daß in ihr die Überwindung der Ich-DU-Schranke durch ein Verschmelzen von Objekt und Subjekt, von Sender und Empfänger, von objektiver Wirklichkeit und Ich, angestrebt wird. ...

Die Wandlung des gegenständlichen Weltbildes in ein vertieftes und damit religiöses Wirklichkeitsbewußtsein kann sich bei fortschreitender Übung in der Meditation stufenweise vollziehen. Sie kann sich aber auch als plötzliche Erleuchtung, in einer visionären Schau ereignen; dann sind ihre Auswirkungen besonders beglückend. Ein solches mystisches Erleben läßt sich jedoch, wie Balthasar Staehlin schreibt, "auch durch jahrelange Meditation nicht erzwingen. Sie wird auch nicht jederman zuteil, obschon die Fähigkeit zu mystischem Erleben zum Wesen menschlicher Geistigkeit gehört.

In Eleusis jedoch konnte jedem der Unzähligen, die in die heiligen Mysterien eingeweiht wurden, die mystische Schau, das heilende, tröstliche Erlebnis am vorgesehenen Ort zu vorbestimmter Zeit. Das wäre damit zu erklären, daß eine halluzinogene Droge zur Anwendung kam, wie das.. verschiedene Religionswissenschaftler annehmen...

Meditation ist Vorbereitung auf das gleiche Ziel, das in ü den eleusinischen Mysterien angestrebt und erreicht wurde. Es wäre denkbar, daß in Zukunft LSD vermehrt eingesetzt werden könnte, um eine die Meditation krönende ü Erleuchtung herbeizuführen.

0

Literatur

.Is 1

TA 061. Andritzky W(1989),Die Heilrituale mit ayahuasca im oberen Amazonasgebiet
in: Leuner H/ Schlichting M(1990)(Hrsg.), Symposion über Bewußtseinsstudien
Göttingen: ECBS/ECSC, S.87 ff

2. Brimblecombe RW/ Pinder RM (1975), Hallucinogenic Agents, Bristol, S.123 ff.

3. Dittrich A (1985), Ätiologie - unabhängige Strukturen veränderter
Wachbewußtseinszustände, S.5

4. Dobkin de Rios M (1976), The Wilderness of Mind, Beverly Hills, S.10 f.

5. Dobkin de Rios M (1984), Hallucinogens: Cross-cultural perspectives, Albuquerque,
S.11 f.

6. Estrada A (1977), Maria Sabina - Botin der heiligen Pilze, München, a: S.60 f. b:
S.71 f. c: S.130

7. Gartz J (1990), Psychotrope Inhaltsstoffe in verschiedenen einheimischen Pilzarten
in: Leuner H/Schlichting M (Hrsg.), Symposion über Bewußtseinsstudien,
Göttingen:ECBS/ECSC S.101 ff. 4

8. Hofmann A(1979), LSD - Mein Sorgenkind, Stuttgart a: S.117 ff. b: S.122 f. c: S.124
d: S.129 ff.
e: S.137 ff. f: S.146 g: S.223 h: S.224 ff.

9. Linder A (1981), Kultischer Gebrauch psychoaktiver Pflanzen in Industriegesellschaften
-
Kulturhistorische Interpretation in: Völger G/von Welck K (Hrsg.), Rausch und Realität,
Köln, S.1273 ff.

10. Rätsch C (1992), Setting - Der Ort der psychedelischen Erfahrung im
ethnographischen Kontext in: Leuner H/ ü
Schlichting M (Hrsg.) (1992), Jahrbuch des Europäischen Collegiums für
Bewußtseinsstudien 1992, S.123 ff.

11. Schmidbauer W (1984), Halluzinogene in Eleusis? - Zur Kulturgeschichte der

Rauschdrogen

in: Schmidbauer W/vom Scheidt J, Handbuch der Rauschdrogen, München, S.651 ff.

12. Schmidbauer W/vom Scheidt J (1984), Handbuch der Rauschdrogen, München, a: S. 51 b: S. 94 c: S.128 ff.

13. Schultes RE/Hofmann A (1980), Pflanzen der Götter, Bern, a: S.123 b: S.147 c: S.154 ff. d: S.166

14. Schultes RE (1981), Einführung in die Botanik der wichtigsten pflanzlichen Drogen
in: Völger G/von Welck K (Hrsg.) Rausch und Realität, Köln, S.663 ff.

15. Sharon D (1981), San Pedro-Kaktus- Botanik, Chemie und ritueller Gebrauch in den mittleren Anden,
in: Völger G/von Welck K (Hrsg.), Rausch und Realität, Köln, S.793 ff.

16. Siskind J (1973), Visions and Cures Among the Sharanahua
in: Harner M (1973)(ed.), Hallucinogens and Shamanism, Oxford, S.31 ff.

17. Taeger H (1988), Spiritualität und Drogen, Markt Erlbach, S. 39 f.

0

10. Ausblick

Das, was Glück ist,
ist der Klang des Absoluten.
ist die Weltseele.
ist das Leben aller Wesen
ist durchdrungen,
ist ohne Zweites .
Wir verehren es.¹

Und ich sah einen neuen Himmel und eine neue Erde; denn ü
der erste Himmel und die erste Erde vergingen, und das ü
Meer ist nicht mehr. Und ich sah die heilige Stadt, das ü
neue Jerusalem, von Gott aus dem Himmel herabfahren, ü
bereitet wie eine geschmückte Braut ihrem Mann. Und ich ü
hörte eine große Stimme von dem Thron, die sprach:
"Siehe da, die Hütte Gottes unter den Menschen!Und er ü
wird bei ihnen wohnen, und sie werden sein Volk sein, und ü
er selbst, Gott, wird mit ihnen sein; und Gott wird abwiü
schen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht ü
mehr sein,noch Leid, noch Geschrei noch Schmerz wird mehr ü
sein; denn das Erste ist vergangen." Und der, der auf dem ü
Thron saß, sprach:"Siehe, ich mache alles neu!" Und er ü
spricht: Schreibe, denn diese Worte sind wahrhtig und ü
gewiß!

Und er sprach zu mir:

Es ist geschehen. Ich bin das A und das O, der Anfang und ü
das Ende. Ich will dem Durstigen geben von dem Brunnen ü
des lebendigen Wassers umsonst. "Wer überwindet, der ü
wird alles ererben, und ich werde sein Gott sein, und er ü
wird mein Sohn sein". Der feigen Verleugner aber und ü
Ungläubigen und Frevler und Totschläger und Unzüchtigen ü
und Zauberer und Götzendiener und aller Lügner, deren ü
Teil wird sein in dem Pfuhl, der mit Feuer und Schwefel ü
brennt; das ist der zweite Tod.2

.Is 1

TD 061. Sanskrit-Sloka, überliefert von Umakant und Ramakant Gundecha, übersetzt vom
Autor nach seinem ü
unvollkommenen Verständnis dessen, was er sich von der Erläuterung von Ram
Narayan Baba merken konnte.

2. Neues Testament, Offenbarung 21/1-8

11.

.V3 PL=65 MB=1 MT=4 DR=NECPLUS FL=0 FT=0

0 Tab=9.1

- -

Anhang

AL C

1. Arbeiten zur Psycholytischen Therapie am ü
Psychologischen Institut der Eberhard- Karls-ü
Universität Tübingen

0

1981 beschreibt Robert Krt den Einsatz magischer ü
Pflanzen bei Stammesvölkern sowie die Nutzung ü
von Halluzinogene in der westlichen Kultur ü
(Psychotherapie, Religion und Kunst)1

1985 beschäftigt sich Petra Nebbe sowohl mit der ü
Phänomenologie und der therapeutischen ü
Nutzung von Halluzinogenen als auch mit Theorien ü
zu den Ursachen menschlichen Drogenkonsums.2 ü

1986 geht Hedwig Raiber in ihrer Arbeit über Jenseits- ü
vorstellungen und Nahtoderfahrungen in einem ü
eigenen Kapitel auf "LSD und die Begegnung mit ü

dem Tod" ein. Dieses umfaßt sowohl den Einsatz von LSD in der Sterbebegleitung bei terminalen Krebskranken als auch die Psychotherapie, wobei die Autorin sich vorwiegend auf Stanislaw Grof bezieht.³

1989 streift auch Inge Vogt in ihrer Arbeit über die Induktion, Bedeutung und Indikation mystischer Zustände in der Psychotherapie das Thema des Einsatzes von Halluzinogenen zur Erreichung von "Gipfelerlebnissen" in der Psychotherapie von Alkoholikern, Drogenabhängigen und psychoneurotischen Klienten.⁴

1989 faßt Constanze Weigle die Forschungsergebnisse über das Suchtpotential des Entaktogens MDMA bei dessen therapeutischen Gebrauch zusammen.⁵

1989 wird ein Projekt zur Untersuchung der Verstoffwechslung von MDMA als psychologische Dissertation von Andreas Kahlo in Zusammenarbeit mit dem Pharmakologischen Institut und dem Psychiater Peter Hess geplant; das Projekt wurde laut mündlichen Angaben von Hess aufgegeben, da die Ethikkommission der Ärztekammer sich nach 2 Jahren Bearbeitung für nichtzuständig erklärte. Das Projekt wurde in der Zwischenzeit von anderen Forschern in Freiburg durchgeführt wurde. (mündliche Auskunft von Hess ca. 1990)

TD 06

1. Krt R (1981), Ekstasetechniken - Urphänomene menschlicher Krisenbewältigung, Tübingen- Diplomarbeit -
2. Nebbe P (1985), Tagtraum, Halluzinogene und Persönlichkeit - Eine Untersuchung zu inneren Erfahrungsmöglichkeiten, Tübingen -Diplomarbeit-
3. Raiber H (1986), Wir werden die wir sind - Auf der Suche nach Jenseitsvorstellungen, Dusslingen
4. Vogt I (1989), Mystische Zustände: Bedeutung-Induktion-Indikation in der Philosophie, Psycho- und Hypnotherapie, Tübingen - Diplomarbeit -
5. Weigle C (1989), Zum Suchtpotential des Entaktogens MDMA, Tübingen - Diplomarbeit-

2. Die wichtigsten Literaturstellen zur Geschichte

AU L

Jahr Autor, Titel Land SchuleMA 05a
0 Tab=10.0 50.0 56.0

1947 Stoll WA, Lysergsäure-Diäthylamid -
CH

Ein Phantasticum aus der
Mutterkorngruppe in: Archiv für
Neurologie und Psychiatrie, Vol 60, S.147

1949 Condreau G, Klinische Erfahrungen an Geisteskranken mit LSD-25 in: pharm
Acta Psychiatrica et Neurologica
Scandinavica, Vol 24, S.9

1949 Becker AM, Zur Psychopathologie der
A
ü
Lysergsäurediäthylamidwirkung, Wiener
Zeitschrift für Nervenheilkunde,
Vol 2, S.402

1950 Busch AK/Johnson WC, LSD as an Aid in
USA

Psychotherapy in: Diseases of the
nervous system, Vol.11, S.24

1951 Savage C , Lysergic Acid Diethylamide
USA

(Research Report), Bethesda: Naval
Medical Research Center

TD 06a. Laut Grof benannten die Urheber ihre Verfahren wie folgt: Psycholyse (pl),
psychedelische Therapie (pd),

Symbolyse (sy), Hebesynthese (hes), Lyserganalyse(la), Oneiroanalyse (oa),
Lyserganalyse oder anaklitische

Therapie (ana), transintegrative Therapie (ti), hypnodelische Behandlung (hyd),
Psychosynthese (psi)

1952 Hoch PH/Catell JP/Pennes HH, Effects
USA

of Mescaline and Lysergic-Acid in:
American Journal of Psychiatry,
Vol 108, S.579

1952 Rinkel M/DeShon HJ/Hyde RW/Solomon HC,

USA

Experimental Schizophrenia-like
Symptoms in: American Journal of
Psychiatry, Vol 108, S.572

1952 Belsanti R, Modifikazioni neuro-psycho
I

biochemiche indotto dalla LSD in
schizophrenici e frenastenici in:
Acta neurologica (Neapel), Vol 7, S.231

1953 (1955?) Katzenelbogen S/ Fang AID,
USA

pharm
Narcosynthesis effects of sodium amytoI,
methedrine and LSD-25 in: Diseases of
the Nervous System, Vol 14, S.85

1954 Sandison RA/Spencer AM/Whitelaw JDA,
GB

pl
The therapeutic value of LSD in mental
illness in: Journal of Mental Science,
Vol 100, S.491

1954 Anderson EW/Rawnsley K, Clinical
Studies of LSD-25 in: Monatsschrift
für Psychologie und Neurologie,
Vol 128, S.38

1954 Hoffer A/Osmond H/Smythies J,
Can

pd
Schizophrenia, a new Approach, Journal
for mental Science, Vol 100, S.29

1954 Delay J/Pichot P/Perse J, Les
F

oa
modifications de la personalit †
produites par la diethylamide de
l'acide lysergique in: Ann.
m †d.-psychol., Vol 112, S.1

1954 Geert-Jorgensen E/Hertz M/Knudsen K/
DM

Kristensen K, LSD-treatment: Experience
gained within a three year period In:
Acta Psychiatrica Scandinavica

Vol 40, Suppl. 180, S.373

1955 Abramson HA, LSD-25 as an Adjunct to
USA

hes
Psychotherapy with Elimination of Fear
of Homosexuality, in: Journal of
Psychology, Vol 39, S.127

1955 Levine A/Abramson HA/Kaufman MR/
USA

Markham S/Kornetzky MR, Lysergic Acid
Diethylamide (LSD-25): XIV. Effect on
personality as observed in psychological
tests in: Journal of Psychology,
Vol 40, S.351

1955 Cholden LS/Kurland AA/Savage C,
USA

Clinical reaction and tolerance
to LSD in chronic schizophrenia , in:
Journal of Nervous and Mental Disease,
Vol 122, S.211

1955 Roubicek J/Srnec J, Experiment In;
CSSR

psychosa vyvolan LSD (Experimental
Psychosis Induced by LSD),
in: Cas. L ě ces., Vol 94, S.189

1955 Frederking W, Intoxicant drugs
D

pl
(mescaline and lysergic acid
diethylamide) in psychotherapy, in:
Journal of Mental and Nervous Disease,
Vol 121, S.262

1956 Giberti F/Gregoretti L/Boeri G,
I

la
L'impiego della LSD nelle psiconevrosi,
in: Sistema nevrosa, Vol 5, S.191

1957 Martin AJ, LSD-Treatment of chronic
GB

ana
psychoneurotic patients in:
International Journal of Social

Psychiatry, Vol 3, S.188

1957 Jost F, Zur therapeutischen Verwendung

A

ana
des LSD-25 in der klinischen Praxis
der Psychiatrie in: Wiener klinische
Wochenschrift, Vol 69, S.647

1958 Smith CMA, A new adjunct to the

Can

pd
treatment of alcoholism: The hallucino-
genic drugs in: Quarterly Journal of
Studies on Alcohol, Vol 19, S.406

1959 Cohen S/Eisner B, Use of lysergic acid

USA

pl

diethylamide in a therapeutic session
in: Archives of Neurology and Psychiatry
Vol 81, S.615

1959 Chwelos N/Blewett DB/Smith B/Hoffer A,

Can

pd
Use of d-lysergic acid diethylamide in
the treatment of alcoholism
in: Quarterly Journal of Studies on
Alcohol, Vol 20, S.577

1959 Ditman KS/Whittlesey JRB, Comparison

Can

of the LSD-25 Experience and Delirium
Tremens, in: Archives of General
Psychiatry, Vol 1, S.47

1959 Leuner H, Psychotherapie in Modell-

D

pl
psychosen in: Speer E(Hrsg), Kritische
Psychotherapie, München

ü

1960 Chandler AL/Hartmann MA, Lysergic acid

USA

pl
diethylamide as facilitating agent in
psychotherapy in: Archives of General
Psychiatry, Vol 2, S.286

1960 van Rhijn CH, Symbolysis: Psychotherapy
NL
sy
by symbolic presentation in:
Abramson HA (ed), The Use of LSD in
Psychotherapy and Alcoholism, New York

1961 Arendsen-Hein GW, LSD in the treatment
NL
of criminal psychopaths in: Crockett R/
Sandison RA/Walk A (eds)(1963),
Hallucinogenic Drugs and their
Psychotherapeutic Use, London, S.151

1961 MacLean JR/MacDonald DC/Byrne UP/
Can
ti
Hubbard AM (1961), The use of LSD 25 in
the treatment of alcoholism and other
psychiatric problems in: Quarterly
Journal of Studies on Alcohol, 22, S.34

1962 Sherwood JN/Stolaroff MJ/Harman WW,
USA
pd
The psychedelic experience- a new
concept in psychotherapy in: Journal
of Neuropsychiatry, Vol 4, S.69

1962 Savage C/Jackson DD/Terrill J (Mental
USA
pd
Research Institute, Palo Alto), LSD,
transcendence and the new beginning
in: Journal of Nervous and Mental Disease,
Vol 135, S. 425

1962 Pahnke WN, Drugs and mysticism. An
USA
pd
Analysis of relationship between
psychedelic drugs and the mystical
consciousness (Dissertation), Harvard

1962 Bender L/Goldsmith L/Sankar DV,
USA
pharm
Treatment of Autistic Schizophrenic
Children with LSD-25 and UML-491 in:
Recent Advances in Biological Psychiatry
Vol 4, S.170

1962 Fogel S/Hoffer A, The Use of Hypnosis
USA

to Interrupt and to Reproduce an LSD-25
Experience in: Journal of Clinical and
Experimental Psychopathology, Vol, S.11

1963 Hausner M/Dolezal V, Group and
CSSR

pl
individual psychotherapy under LSD
in: Acta Psychotherapeutica et
Psychosomatica, Vol 11(1), S.39

1963 Aguilar MT, La psilocybine:
Bel

Perspectives d'utilisation en
psychiatrie clinique, in:
Acta Neurologica et Psychiatrica
Belgica, Vol 63, S.114

1963 Alnaes, R/Skang OE, Kliniske og psyko-
DM/Nor

patologiske fenomener under psykoterapi
ved hjelp av LSD kanelert med
bickjemiske funn, in: Tidsskrift for
Den Norske Lægeforening, Vol 23, S.1721

1963 Kaij L, LSD-behandling av Neuroses, in:
Swe

Sartryck av Svenska Lakartidningen,
Vol 60, S.60

1963 Ling TM/Buckman JLSynergic Acid (LSD 25)
GB

pl
and Ritalin in the Treatment of Neurosis,
London

1963 Leary TR/Clark WH, Religious Impli-
USA

pd
cations of Consciousness Expanding Drugs
in: Religious Education, Vol 58, S.251

1964 Leary TR/Alpert R/Metzner R,
USA

pd

Psychedelic Experience: A Manual Based
on the Tibetan Book of the Dead, New York

1964 Kast EC, Pain and LSD-25: A Theory of
USA

pharm
Attenuation of Anticipation in :
Solomon D(ed), LSD- The Consciousness
Expanding Drug, New York

1964 Kast EC, A Study of Lysergic Acid
USA

pharm
Diethylamide as an Analgesic Agent,
Anesthesia and Analgesia, Vol 43, S.285

1965 Cohen S, LSD and the anguish of dying,
USA

Harpers Magazine, Vol 231(Sept.), S.69

1965 Fadiman J/Harman WW/McKim RH/Mogar RE/
USA

pd
Stolaroff MJ, Psychedelic Agents in
Creative Problem Solving, San Francisco

1965 Erickson MH, A Special Inquiry with
USA

Aldous Huxley into the Nature and
Charakter of Various States of
Consciousness in: American Journal
for Clinical Hypnosis, Vol 8, S.17

1965 Ludwig AM/Levine J, A controlled
USA

comparison of five brief treatment
techniques employing LSD, Hypnosis and
Psychotherapy in: American Journal of
Psychotherapy, Vol 19, S.417

1966 Levine J/Ludwig AM, The hypnodelic
USA

hyd
treatment technique in: International
Journal of Clinical and Experimental
Hypnosis, Vol 14(3), S.207

1967 Kurland AA/Unger S/Savage/Pahnke WN,
USA

pd
Psychedelic Therapy (utilizing LSD)
with the terminal cancer patient,
Proc. Meeting, Am. Psychiat. Ass.

1968 Caldwell WV, LSD Psychotherapy:
USA

An Exploration of Psychedelic and
Psycholytic Therapy, New York

1969 Tart CT (ed) , Altered States of
USA

Consciousness, New York

1970 Aaronson B/Osmond H (ed),
USA

Psychedelics: The uses and implications
of hallucinogenic drugs, New York

1971 Roquet S, Operaciøn Mazateca: Estudio
Mex

psi
de hongos y otras plantas allucinogenas
Mexicanas tratamiento psicoterapeutico
de psicosis, Mexico City

1973 Bastiaans J, Vom Menschen im KZ und vom KZ im
Menschen. Ein beitrag zur behandlung des KZ-Syndroms
und dessen Spätfolgen
in: Essays über Naziverbrechen, Amsterdam

Diese Übersicht habe ich nach den Angaben von Aaronson¹
Dittrich² , Grinspoon und Bakalar³, Grof⁴, Hofmann⁵, ü
Leuner⁶, sowie McCabe und Hanlon⁷ zusammengestellt.

Literatur

AL E

.Is 1

TA 061. Aaronson B/Osmond H(1970), Psychedelics, New York

2. Dittrich A (1985), Ätiologie - unabhängige Strukturen veränderter
Wachbewußtseinszustände, Stuttgart

3. Grinspoon L/Bakalar JB (1979), Psychedelic Drugs Reconsidered, New York
4. Grof S (1983), LSD-Psychotherapie, Stuttgart
5. Hofmann A (1979), LSD - Mein Sorgenkind, Stuttgart
6. Leuner H (1981), Halluzinogene, Stuttgart
7. McCabe OL/Hanlon TE(1977), The Use of LSD-Type drugs in Psychotherapy: Progress and Promise
in: McCabe OL (ed), Changing Human behavior: Current Therapies and Future Directions, New York

AU L

3. Kongresse zum Thema "Psycholytische Therapie"

Veranstalter: Josiah Macy, JR. Foundation, New York
 Titel : The Use of LSD in Psychotherapy
 Datum : 22-24.4.1959
 Ort : Princeton, N.Y.
 Hrsg./Jahr : Abramson H (1960)

AU L

0

Veranstalter: Leuner H
 Titel : 1. Europäisches Symposium über ü
 Halluzinogene in der Psychotherapie
 Datum : 1960
 Ort : Göttingen
 Dokumentiert in Tonbandaufnahmen

Veranstalter: Royal Medico-Psychological Association
 Titel : Halluzinogenic Drugs and their ü
 Psychotherapeutic Use
 Datum : Februar 1961
 Ort : London
 Hrsg./Jahr : Crockett R/Sandison RA/Walk A (1963)

Veranstalter: Collegium Internationale Neuro-Psycho- ü
 Pharmacologicum (CINP)
 Titel : 4. Internationaler Kongress des CINP
 Sektion über Halluzinogene
 Datum : 1964
 Ort : Birmingham (England)
 Hrsg./Jahr : Bente D/Bradley PB (1965), Amsterdam

Titel : 6. Internationaler Kongress für ü
 Psychotherapie, Special Section: ü
 Halluzinogenic Drugs
 Datum : Juni 1964

Ort : London
Hrsg./Jahr : (1964), Basel: Karger

Titel : The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism ü
Datum : Mai 1965
Ort : Amytville
Hrsg./Jahr : Abramson (1967), New York

Veranstalter: EPT
Titel : 2.Symposion über psycholytische Therapie ü
Datum : 3.10.1965, Gründung der EPT
Ort : Bad Nauheim

Veranstalter: CIMP
Titel : 5. Internationaler Kongress des CIMP
Symposion VII:The use of psychotomimetic agents as treatments in Psychiatry including relevant basic research on the effects of such drugs in man ü ü ü
Datum : 1966
Ort : Washington
Hrsg./Jahr : Brill H et al. (1967), Amsterdam

Veranstalter: EPT
Titel : 3. Symposion über psycholytische Therapie ü
Datum : 28.-30.10.1966
Ort : Amsterdam
Dokumentiert in Tonbandaufnahmen

Titel : 7. Internationaler Kongreß für Psychotherapie, Sektion: Halluzinogene in der Psychotherapy ü ü
Datum : August 1967
Ort : Wiesbaden

Veranstalter: EPT
Titel : 4. Symposion über psycholytische Therapie: psychologische und klinische Grundlagenforschung ü ü
Datum : 11.-18.10.1969
Ort : Würzburg
Dokumentiert in Tonbandaufnahmen

Veranstalter: CIMP
Titel : 7. Internationaler Kongress des CIMP

Symposion VI: Effects of drugs on interpersonal processes (psychodynamics, drugs and psychotherapy etc.)

ü
ü
ü

Datum : 1970

Ort : Prag

Hrsg./Jahr : Vinar O/Votova Z/Bradley PB (1971),
Advances in Neuro-Psycho-Pharmacology,
Amsterdam

ü
ü

Titel : 9. Internationaler Kongreß für Psychotherapie, Symposion: "Was ist psycholytische Therapie?" (Leuner)

ü
ü

Datum : 1973

Ort : Oslo

Veranstalter: EPT

Titel : 5. Symposion über psycholytische Therapie: Die "positiven" Wirkungen der Halluzinogene und ihre Bedeutung in der Behandlung von Rauschmittelabhängigen

ü
ü
ü
ü

Datum : 10.-12.12. 1971

Ort : Göttingen

Dokumentiert in Tonbandaufnahmen

Veranstalter: Leuner H/Hess P

Titel : Symposion "Über den derzeitigen Stand der Forschung auf dem Gebiet der psychoaktiven Substanzen"

ü

Datum : 29.11-1.12. 1985

Ort : Hirschhorn/Neckar

Hrsg./Jahr : Leuner H/Schlichting M, 1986, Berlin

Veranstalter: ECBS/ECSC

Titel : 2. Symposion "Über psychoaktive Substanzen und veränderte Bewußtseinszustände in Forschung und Therapie"

Datum : 12.-14.6. 1987

Ort : Kandern

Hrsg./Jahr : Leuner H/Schlichting M, 1988,
Göttingen

ü

Veranstalter: ECBS/ECSC

Titel : 3. Symposion "Über psychoaktive Substanzen und veränderte Bewußtseinszustände in Forschung und Therapie"

Datum : 2.-4.12. 1988

Ort : Kandern

Hrsg./Jahr : Leuner H/Schlichting M, 1988, ü
 Göttingen

Veranstalter: ECBS/ECSC

Titel : Symposion über Bewußtseinsstudien
 4. Symposion "Veränderte
 Bewußtseinszustände und psychoaktive
 Substanzen in Forschung und
 Therapie"

Datum : 8.-10.12. 1989

Ort : Freiburg/Br.

Hrsg./Jahr : Leuner H/Schlichting M, 1989, ü
 Göttingen

Veranstalter: ECBS/ECSC

Titel : Symposion über Bewußtseinsstudien
 5. Symposion "Veränderte
 Bewußtseinszustände und psychoaktive
 Substanzen in Forschung und
 Therapie"

Datum : 1990

Ort : Freiburg/Br.

Hrsg./Jahr : Leuner H/Schlichting M, 1992, Berlin

Veranstalter: ECBS/ECSC

Titel : 1. Internationaler Kongreß
 "Welten des Bewußtseins"

Datum : 24.-27.9.1992

Ort : Göttingen

Hrsg./Jahr : Leuner H/Schlichting M, 1992, Berlin

(Unter Bezugnahme auf Leuner H (1981), ü
Halluzinogene, Stuttgart, S.29 f)

4. Mögliche Meßwerkzeuge für eine künftige Studie

Der BASIC ID setzt sich aus folgenden Faktoren zusammen:

Behavior = quantitativ erfassbare Verhaltensweisen

fect = gefühlsmäßige Befindlichkeit

Sensomotorik = Körperwahrnehmung

Imagery = Bildhte Vorstellung

Cognition = Abstrakte Gedanken

Interpersonal = soziales Interaktionsverhalten

Drugs = Medikamente/Drogen

Die entsprechenden Testverfahren könnten sein:

1. Verhaltensbeobachtung
(Selbst/Familie/Therapeut/Videoanalyse durch unabhängige Rater)
2. Semantisches Differential zur Erfassung von Gefühlen
3. Schmerz- und Verspannungsbericht/
Medizinische Untersuchung
4. Imaginationen (freier Bericht)
5. Cognitionsfragebogen
6. Gesamtfamilienbefragung zur Interaktionsmessung
(Therapeutenbeobachtung/ Familienbeobachtung der familienexternen Kontakte/Videoanalyse durch unabhängige Rater)
7. momentanen Blutmedikamentenspiegel

Ergänzung 1.2.1993: Lazarus selbst verwendet das

Multimodal Life History Questionnaire

, um ein

Modalitätenprofil vor und nach der Therapie zu erstellen.

Diesen Fragebogen wird in Lazarus AA (1989), The practice of Multimodal Therapy (updated), Baltimore, beschrieben.

AL D

(zit. nach Lazarus AA/ Fay A (1990), Brief Psychotherapy: Tautology or Oxymoron?

in: Zeig JK/Gilligan SG (eds.)(1990), Brief therapy- Myth, Methods, and

Metaphors, New York)