

Henrik Jungaberle Peter Gasser Jan Weinhold Rolf Verres
Herausgeber

Therapie mit psychoaktiven Substanzen

Praxis und Kritik der Psychotherapie
mit LSD, Psilocybin und MDMA



HUBER



Henrik Jungaberle / Peter Gasser / Jan Weinhold / Rolf Verres (Hrsg.)
Therapie mit psychoaktiven Substanzen



Im Verlag Hans Huber sind außerdem erschienen – eine Auswahl:

Jean-Michel Aubry / François Ferrero / Nicolas Schaad
Pharmakotherapie bipolarer Störungen
287 Seiten (ISBN 978-3-456-84326-1)

Leslie Iversen
Speed, Ecstasy, Ritalin
Amphetamine - Theorie und Praxis
Etwa 220 Seiten (ISBN 978-3-456-84519-7)

Maree Teesson / Louisa Degenhardt / Wayne Hall
Suchtmittel und Abhängigkeit
Formen - Wirkung - Interventionen
167 Seiten (ISBN 978-3-456-84476-3)

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter: www.verlag-hanshuber.com.

Henrik Jungaberle
Peter Gasser
Jan Weinhold
Rolf Verres
(Herausgeber)

Therapie mit psychoaktiven Substanzen

**Praxis und Kritik der Psychotherapie
mit LSD, Psilocybin und MDMA**

Verlag Hans Huber

Adresse des Erstherausgebers:

Dr. Henrik Jungaberle
Institut für Medizinische Psychologie
im Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universität Heidelberg
Bergheimer Strasse 20
DE-69115 Heidelberg

E-Mail: henrik.jungaberle@med.uni-heidelberg.de

Lektorat: Monika Eginger
Herstellung: Peter E. Wüthrich
Umschlag: Atelier Mühlberg, Basel
Druckvorstufe: Dr. Henrik Jungaberle
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Hogrefe AG
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 45 00
Fax: 0041 (0)31 300 45 93

1. Auflage 2008
© 2008 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84606-4

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Geleitwort: Nachdenken über Psychotherapien und Psychotherapeuten <i>Christian Scharfetter</i>	9
Die Professionalisierung Substanz-unterstützter Psychotherapie (SPT) <i>Henrik Jungaberle, Peter Gasser, Jan Weinhold, Rolf Verres</i>	21
Regeln und Standards in der Substanz-unterstützten Psychotherapie (SPT) <i>Henrik Jungaberle und Rolf Verres</i>	41
Neurobiologie der Halluzinogenerfahrung <i>Franz X. Vollenweider</i>	111
Indikationen und Kontraindikationen der Substanz-unterstützten Psychotherapie <i>Peter Oehen</i>	131
Risiken und Nebenwirkungen von LSD, Psilocybin und MDMA in der Psychotherapie <i>Leo Hermle</i>	147
Heilungsprozesse im veränderten Bewusstsein: Elemente psycholytischer Therapieerfahrung aus der Sicht von Patienten <i>Torsten Passie und Thomas Dürst</i>	165
MDMA bei der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) <i>Michael Mithoefer</i>	195
Psychedelika-unterstützte Suchttherapien <i>Robert Hämig</i>	223
Substanz-unterstützte Psychotherapie am Lebensende? Forschung mit Psilocybin bei Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium <i>Charles S. Grob</i>	237

Über verschiedene therapeutische Rollen bei der Arbeit mit psychoaktiven Substanzen	
<i>Peter Gasser</i>	249
Bedeutung und Variationen des „Settings“ in der Substanz-unterstützten Psychotherapie	
<i>Peter Hess</i>	263
Die Beeinflussung substanzinduzierter veränderter Bewusstseinszustände durch Musik und Stille	
<i>Rolf Verres</i>	281
Integration und Krisenintervention	
<i>Juraj Styk</i>	299
Der Eigengebrauch psychoaktiver Substanzen durch Ärzte und Psychologen – Bezüge zur Substanz-unterstützten Psychotherapie	
<i>Jan Weinhold</i>	315
Die psycholytische Therapie in der Schweiz – Eine katamnestiche Erhebung zu den Jahren 1988 bis 1993	
<i>Peter Gasser</i>	339
Qualitätssicherung, Ausbildung, Supervision, berufspolitische Organisation und Ethik der Substanz-unterstützten Psychotherapie (SPT)	
<i>Peter Gasser</i>	351
Fortschritte und Hindernisse bei der Legalisierung Substanz-unterstützter Psychotherapie aus der Perspektive von MAPS	
<i>Rick Doblin und Jag Davis</i>	363
Psychedelische Therapie und Forschung: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	
<i>Stanislav Grof</i>	377
Literatur	388
Stichwortverzeichnis	410
Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	417
Autoren	420

Vorwort

Der vorliegende Band stellt das Zwischenergebnis eines mehrjährigen Forschungs- und Dialogprozesses zwischen verschiedenen Personen und Arbeitsgruppen dar¹. Innenperspektiven dieser Therapieform und kritische Analysen aus verschiedenen Außenperspektiven ergänzen einander.

Das Buch ergibt inhaltlich ein Ganzes, gleichwohl sollten die einzelnen Beiträge für sich stehen können. Deshalb haben wir als Herausgeber darauf verzichtet, einzelne Wiederholungen von Fakten editorisch zu tilgen. Wir haben dies auch deshalb nicht getan, um unterschiedliche Perspektiven auf Themen wie Übertragung und Gegenübertragung, Dosierung oder Häufigkeit der Substanz-unterstützten Sitzungen darzustellen. Beim gegenwärtigen Stand der Forschung ist es noch nicht möglich, eine in sich vollständig widerspruchsfreie Systematik in diesem Gebiet zu erstellen (z.B. hinsichtlich der Indikationsstellung).

Jeder Beitrag dieses Bandes wurde von den Herausgebern zum Teil stark, zum Teil nur rudimentär bearbeitet. Die Verantwortung für pharmakologische Angaben und Terminologien, speziell zu Dosis-Empfehlungen, Risiken und Nebenwirkungen, liegt bei den Autoren der einzelnen Kapitel.

Der kritische und interdisziplinäre Dialog eröffnet zugleich eine Forschungsperspektive: Der Diskurs über die hier behandelten Substanzen und deren Verwendung in der Psychotherapie ist oft schwierig, weil moralisch aufgeladen und von pathologieorientierten Sichtweisen dominiert – oft wider bessere wissenschaftliche Erkenntnis. Wir möchten mit diesem Beitrag ein Korrektiv zu dieser Diskursverzerrung anbieten. Für den flüchtigen oder voreingenommenen Leser mag es nicht ganz überflüssig sein zu erwähnen, dass es keinem einzigen der hier versammelten Autoren um ein „permissives“, nicht-supervidiertes Verhältnis zum Gebrauch von LSD, Psilocybin, MDMA usw. geht. Das Gegenteil ist das Thema dieses Buches: die verantwortungsvolle Verwendung von Halluzinogenen und Entaktogenen in der professionellen Psychotherapie.

Die Herausgeber

¹ Gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) als Projekt C8 „Ritualdynamik und Salutogenese beim Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen“ (Leitung: Prof. Dr.med. Rolf Verres) innerhalb des Sonderforschungsbereiches 619 „Ritualdynamik – Soziokulturelle und historische Prozesse im Kulturvergleich“ an der Universität Heidelberg.

Geleitwort

Nachdenken über Psychotherapien und Psychotherapeuten

Christian Scharfetter

Die Psychotherapien, die ihre theoretisch und strategisch verschiedenen non-pharmakologischen Verfahren durch gezielten Einsatz von psychoaktiven Substanzen unterstützen, sind Gegenstand dieses Buches. Verschiedene Therapieelemente aus Psychoanalyse, stützenden, aufklärenden, beruhigend-entspannenden, imaginativen, auch kognitiv-behavioralen Verfahren, Leibtherapien, Musik- und Tanztherapien sind Grundlagen, aus denen der Therapeut im Einzel- oder Gruppensetting sein Wirken „komponiert“. Er passt es zum heilsamen Wandel des Beschwerdeträgers den Bedürfnissen und der Zugänglichkeit des Patienten an. Solche Therapie bleibt immer aus Kennerschaft und sensibel-empathischer Kompassion intuitiv und rational geleitetes kunstvolles Handeln. Dieses Handeln sollte das Selbstheilungspotenzial achten und fördern und die Veränderungsmöglichkeiten einschätzen.

Ein Nachdenken stiftendes Buch

Zu diesem Buch tragen viele Autoren bei. Einige sind Mitglieder des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsforschung (ECBS, von Hanscarl Leuner gegründet), einige gehören der Schweizerischen Ärztesellschaft für Psycholytische Therapie (SÄPT) an. Therapeuten berichten von ihren Erfahrungen in Einzel- und Gruppensettings, mit Körpertherapie, mit Musik, Gong und Rhythmus und deren Kombinationen. Die Geschichte der psycholytischen Therapie, ihr eher politisch als therapeutisch begründeter zeitweiliger Niedergang wegen des Missbrauchs solcher Substanzen außerhalb der Therapie und dem nachfolgenden Verbot, schließlich ihr Wiederaufleben in streng kontrolliertem Rahmen in Deutschland und der Schweiz ist dargelegt. Die Empirie hinkt auch in diesem Psychotherapieverfahren der Praxis nach. Methodisch gute prospektive Langzeitstudien wären zu wünschen, die freilich hinreichende akademische und rechtliche Voraussetzungen brauchen. Es werden mehr Einzelerfahrungen berichtet, selektiert nach positivem Outcome. Und es gibt kleine

retrospektive Katamnesen ohne genauen Einblick in die Untersuchungspopulation und das Therapieprozedere. Forscher berichten vom Stand der neurobiologischen Forschung mit psychoaktiven Substanzen, von der Systematik dieser Stoffe und der durch sie evozierten Erfahrungen, die bestimmten Matrizen (Erlebnismustern) zugeordnet werden können. Einige Autoren legen theoretische Entwürfe über die Wirkung solcher Therapien in der Psyche vor, zum Teil in Anlehnung an Grawe, der die Wirkfaktoren von Psychotherapie studierte. Einige gehen über den beschwerdetragenden, ichhaften Persönlichkeitsanteil ihrer Patienten hinaus und fokussieren auf transpersonale und spirituelle Dimensionen der Psyche und des therapeutischen Prozesses, der tiefgreifende Transformationen der Persönlichkeit bewirken könne. Diese Texte regen zum Nachdenken an.

Der lehrreiche Stillstand und dessen therapeutisches Durchdringen

Auch bei sorgsamem Psychotherapien können Hemmungen, Stockungen, gar Stillstand zur Selbstaufgabe, Resignation, auch zu trotziger Opposition gegen die Therapie führen. Die Schwierigkeit muss nicht immer in der supponierten Pathologie des Klienten (seinen „Strukturen“, Hemmungen, Widerständen) liegen, sondern kann auch in der Unstimmigkeit der interagierenden Persönlichkeiten (besonders im Einzelsetting), an den psychosozialen Umgebungsumständen (pathogenes Milieu) liegen – und auch an der Persönlichkeit des Therapeuten. Nicht jede(r) kann für jede(n) Therapeut sein.

Bei den Schwierigkeiten des Fortschrittes, die oft (vorwiegend oder ausschließlich) dem Klienten attribuiert werden, können Variationen und Alternativen der therapeutischen Strategien versucht werden. Dazu gehört der Einsatz von psychoaktiven Pharmaka. Das LSD war das erste dazu eingesetzte „seelenauflockernde“, das heißt psycholytische Medikament. Diese von Albert Hofmann (1964; 2006) entdeckte, psychologisch und kulturell so faszinierende Substanz ist dosisabhängig aktiv. Ihre psychedelische, d.h. zeitweilige Strukturauflösung bis psychoseähnliche Erlebnisse provozierende, und psycholytische, das heißt Strukturen, Haltungen, Einstellungen, Abwehrmauern, Hemmnisse lockernde Wirkung ist vielfach belegt. So auch später die Wirkung anderer psychoaktiver Substanzen, die aus der chemischen Analyse von psychoaktiven Pflanzen und Pilzen verschiedener Völker gewonnen wurden. Da entfaltete sich ein breiter Forschungsstrom. Zuletzt brachte dieser die Entaktogene (synonym: Empathogene) hervor: „Herzöffner“ könnte man sie nennen, weil sie die emotionsgetragene, „affizierbare“ Interpersonalität erleichtern, anregen – und damit offenbar wie geschaffen sind für gehemmte, scheue, distanzierte, kühle Menschen, die sich unter der Wirkung eines Entaktogens eher öffnen, „aus sich“ heraustreten, Kontakt aufnehmen.

Der Stellenwert des Leidens im therapeutischen Ethos

Wer als Therapeut jedoch zu hohe, idealistische Ziele von seinem Wirken erwartet, überfordert nicht nur den Patienten, sondern verlässt innerlich die Haltung des dienend-wegbegleitenden Psychotherapeuten. Ja, er kann zum (unter Umständen. narzisstisch selbstherrlich aufgeblähten) Macher, Strategen werden oder in romantisierender New-Age Atmosphäre zum selbstdeklarierten Guru, Lehrer von Weisheit und allumgreifender Liebe. Sich selbst und seine „erfolgreichen“ Klienten nimmt er dann in eine von der „Normalität des Leidens“ (Eliade), dem dukha-Aspekt des Lebens abgehobene, gar abgespaltene, alienierte ideale „heile Welt“ auf – eine Mischung von narzisstischer Selbstillusion und Betrug.

Der Charakter solcher Therapeuten ist nicht aufgeräumt, geläutert, gereift zur immer nur annähernd zu erreichenden Einheitlichkeit, ehrlicher Echtheit, Lauterkeit, Bescheidenheit. Sie sammeln verehrende, unkritische, unselbständige, abhängige Adepten um sich, die des Therapeuten Narzissmus nähren.

Dabei wird das Therapeut–Patient–Verhältnis verschoben: unbemerkt („unbewusst“) können solche Therapeuten von ihren Klienten (nicht nur monetär) abhängig werden – eine Einsicht, die unter Umständen durch grandiose Selbstpräsentation, Dirigismus, Autoritätsgehabe verschleiert wird. Dabei bleiben die dunklen Seiten der Persönlichkeit des Therapeuten unbeleuchtet, unerkannt, werden nicht überwacht und entfalten ihre Destruktivität. Oft aber sind sie in „erhabener“ Selbstreflexion vom Therapeuten durchaus erkannt, werden aber marginalisiert und vorschnell als Aufflackern des längst Überwundenen im Spiegel der Projektion anderer abgelegt.

Ein makabres Beispiel dieser Art einer intellektuell-didaktisch-demagogisch hochbegabten Persönlichkeit, repräsentativ für die Vermischung von Spiritualität und „Therapie“, ist im 20. Jahrhundert Osho Rajneesh („Bhagwan“, d.h. der Erleuchtete). Kleinere „Oshos“ gibt es viele, glänzend in ihrer Selbstüberschätzung, zerstörerisch in der Grenzüberschreitung.

Wer über Psychotherapie nachdenkt, sinnt dem Menschen in seiner unergründlichen Vielfalt nach. Das heißt Vorstellungen über den Menschen in Leid und Lebensbeschwerde, in Behinderung und Krankheit entwerfen, die nicht nur rational-logischen Kriterien standhalten, sondern die sich auch in der Praxis des Helfens und Heilens als nützlich erweisen. Es sind viele heuristische Modelle entworfen worden und im Umlauf, zum Teil auch kombiniert.

Nicht jedes Leiden an sich selbst und der Welt darf Gegenstand therapeutischer „Beseitigung“ werden. Das hieße auf der hedonistischen Illusion leidfreien Lebens fußen. Die „Normalität des Leidens“ (Eliade) holt einen bald ein. Der Buddha wusste von dukha – dem Lebensleid. Manche Rede von transpersonalem, spirituellem Erwachen hebt gar leicht und suggestiv von der Erdschwere ab. Da geht es nicht mehr um Therapie im helfenden oder kurativen Sinn, sondern um unspezifische Wachstums- oder dessen Grenzen überschreitende Befreiungs-Offerten. Die bescheidene Rolle des Lebenshelfers (therapeuein heißt pflegend, dienlich wirken) ist da überschritten, dahinter steht der große Schatten des narzisstisch sich aufblähen-

den Ego, das sich nicht mehr der Bewährung als helfender Begleiter stellt, sondern sich als guruesker Psychopompos präsentiert. Da wird Lebensmeister und Lebemann verwechselt. Oder eine Frau möchte als Repräsentantin der Großen Göttin ihre individuelle Begrenztheit konkret transzendieren. Selbsternannte „Spezialisten“ für das „Spirituelle“ sind egoinflations- und illusionssuspekt.

Beim Leser tauchen Fragen auf, die über das vorliegende Buch hinaus anregend sein können: welche Art Persönlichkeit mit welchen Beschwerden profitiert von welcher Art und Komposition des Therapieangebotes? Welche Persönlichkeit ist zu welchem Grade wandlungsfähig? Was genauer wird transformiert bei dem gewichtigen Wort „Persönlichkeitstransformation“? Ist das in adäquaten Longitudinalstudien belegbar?

Die wichtigen Überlegungen und Dokumente von William James (1901/2) in den Gifford Lectures (*The Varieties of religious experiences. A study of human nature*) zum Persönlichkeitswandel von Menschen mit tiefgreifenden religiösen Erlebnissen (Ekstasen, Visionen, Auditionen, Leibveränderungen, Offenbarungen, Einsichten, Schau) könnten da einzubeziehen sein. Bleibt der Paulus doch „im Kern“ der Saulus, aber mit anderem Inhalt – und besteht der Wandel eben in der anderen Wertgewichtung, Zielorientierung? Vieles von der Persönlichkeit (Temperament, Affektivität, Aktivität, Empathie, Sympathie, Intro- vs. Extraversion, Intellekt, Gewissen) bleibt ja doch, wird aber für andere religiöse oder moralische Ziele in Dienst genommen.

Wer, welche Persönlichkeit ist für welche Art psychoaktiver Substanz im positiven, förderlichen Sinn ansprechbar, wer ist gefährdet für Dekompensation, Fragmentation, Depression, Angst?

Welches ist der Bereich der Psychotherapien? Die traditionellen kurativen Therapien wollen Erleichterung oder gar Beseitigung von Leid und Beschwerde, sie „arbeiten“ mit der ich-haften Person, ihren bewussten und unbewussten Anteilen, ihrer Entfaltung, Reifung, Individuation. Das Ziel der „humanistischen“ Therapien ging weit über den kurativen Bereich hinaus: es geht um Entwicklung, manchmal um Wachstum ohne klares Ziel (vage gar als Mental Wellness, erhöht als Experiential- oder Spiritual Workshop) oder mit dem Idealziel von Erlösung (Salvation), Befreiung (Liberation) im spirituellen Sinn. Was ein Autor unter Spiritualität, was unter transpersonal versteht, ist recht verschieden. Purifikation, Illumination, Revelation sind Stichworte aus der christlichen monastischen Welt (z.B. Johannes vom Kreuz, Ignatius von Loyola). Wenn Therapeuten sich dorthin als zu erreichenden Zielen bewegen und vom Wecken universal verbindender Einsicht und Liebe predigen, so tätigen sie „unbewusst“ oder bewusst (und dann noch mehr unverschämt) einen Rollenwechsel, indem sie sich in Höhen imaginieren, die für den Absturz gefährden – der Mythos von Ikarus erzählt warnend davon. Wenn ein Therapeut seine helfende und kurative Funktion überschreitet und sich die Funktion des Guru, Weisheitslehrers jenseits von soziokulturellen Normen, des Seelsorgers im Sinne des Priesters oder Schamanen (Vermittler von Diesseits und göttlich-geistlicher Welt) anmaßt, leuten die Sturmglocken, die ein nahendes Gewitter mit potenziell destruktiver Entfesselung „kosmischer“ Energien ankündigen. Der Eros therapeutikós muss sich als kleines, interpersonell wirksames Derivat der nach Sokrates den Kosmos zusammenhaltenden Synthesekraft des Eros bescheiden. Nur so kann der Therapeut als Mitleidender, Leid mit-tragender zum Leitbild für den Patienten werden: nicht leidfreie „spirituelle“ Seligkeit kann das Ziel sein, sondern die Kraft und der Mut, die das

Ertragen von Schmerz und Trauer, die Entwicklung von Demut, Selbstbescheidung, die Annahme des je eigenen Lebensgeschicks ermöglichen.

Vielheit des Selbst

Die vielen Fragen, zu denen das Buch anregt, führen weiter – da eröffnen sich Felder zum Forschen und Nachdenken für Jahre.

Welches sind die expliziten oder (schlechter, weil diffuser und nicht prüfbar) die impliziten Vorstellungen von der menschlichen Psyche? Ich schreibe „menschlich“, weil auch dem Tier eine Psyche eignet. Wie einheitlich integriert, wie vielfältig komponiert aus Facetten, Aspekten, Teilselbst, Subselves, Subpersonalities, von Zentren von Erlebens- und Verhaltenssteuerung, von Stimmungen, Gefühlen, Trieben, von höheren ethischen, moralischen Werten, von Gewissen, Empathie, Rücksicht, Toleranz dürfen wir sie uns vorstellen? Dass einheitliche, integrierte Ganzheit ein Ideal und nicht realitätsnahe ist, leuchtet ein. In mythischer Zeit stehen böse Geister, die besessen halten oder der Teufel für solche Teilselbste. Von unserer eigenen inneren Pluralität schrieb Novalis, wussten viele Dichter, Psychologen und Psychiater im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts (besonders Pierre Janet), die die alternierende und multiple Persönlichkeit studierten. Den Poyeder als Bild für den Charakter brachte William James, von Multimind sprach Ornstein, von Patchwork-Identität Ornstein und Keupp, ich von Polyphrenie (im Gegensatz zur Fragmentation des Ich/Selbst bei den Schizophrenien; 1999, 2006, 2007).

Es ist schon viel, wenn die Vielfalt von Persönlichkeitsfacetten einigermaßen zusammen stimmt zur Einheit in der Vielfalt. In dem Wort Vielheit liegt schon stärker die Vorstellung mehrerer oder vieler Instanzen, deren Zusammenspiel (Integration) zu *einem* Wesen zur lebensgeschichtlichen Wachstumsaufgabe werden kann. Leiden an innerer Zerrissenheit kann zum Wachstum einheitlicher Orientierung (Bekehrung, Konversion, Missionarismus) führen (z.B. Augustinus) oder aber durch die wechselnd dominanten Teilpersönlichkeiten (alternierende, multiple Persönlichkeiten, stärker heterogene Persönlichkeiten) auch destruktiv für den Einzelnen, besonders aber die Mitmenschen werden. Diese Teilpersönlichkeiten, auch als Subselves einem Self gegenübergestellt als kooperierende, im negativen Fall opponierende Instanzen, enthalten Konfliktpotenzial. Welche Subselves werden zu heilsamem Wandel aktiviert, in ihren erlebens- und verhaltensbestimmendem Gewicht in andere Proportionen zur übrigen Psyche, zu anderen Subselves, gerückt? Welche Subpersönlichkeiten sollten eher „schlafend“ gelassen werden? Zu welcher Zeit ist ein Zugang zu ihnen, eine Aktivierung, Energetisierung nützlich, zu welcher schädlich?

Welchen Einfluss hat die Multiplizität, die Komposition eines Charakters aus heterogenen Teilinstanzen, auf die Grenzen des Individuums, die ja Schutz, Abgrenzung, Distanznahme sowohl wie Beziehungsfähigkeit ermöglichen? Wie wirkt Einzelpsychotherapie, wie Gruppensetting auf die Multiplizität, auf welche Komponenten? Und wie beansprucht dies die Grenzen zwischen Abmauern und Grenzauflösung (-diffusion)? Diese Fragen sind akzentuiert beim Einsatz psychoaktiver Substanzen, wobei Psychedelika einen anderen mentalen „Wirkort“ haben als Entaktogene.

Welchen Einfluss hat die Multiplizität einer Persönlichkeit auf die Ich-Stärke, die sich darin zeigt, dass auch innerlich und äußerlich stürmische, belastende, gar traumatische Zeiten ohne Dekompensation in Fassung und Festigkeit bestanden werden? Welches ist das Verhältnis von Ich-Stärke und Ich-Grenze: ermöglicht Stärke eine sichere Grenze, d.h. die flexible bedarfsgerechte Steuerung zwischen den Extremen rigider Mauern und Diffusion? Entfaltet sich Ich-Stärke in der Elastizität und Funktionstüchtigkeit der Vielfalt (Quecksilber) eher als in der unter Umständen fragilen Festigkeit eines Bollwerkes (Glas)?

Es ist deutlich: alle diese psychologischen Konstrukte sind nur unsere Hilfsvorstellungen von der Psyche – von recht begrenzter Reichweite.

Welche Persönlichkeitsanteile, Sub-Instanzen, kommen lebenspraktisch wirksam in welcher biographischen und situativen Konstellation zum Zug? Ist eine Ordnung der Sub-Instanzen erkennbar: sind sie im Schichtmodell in hierarchischer Bauart (z.B. Rothacker, Maslow) eingeordnet und werden sie vom Persönlichkeitsüberbau (Gewissen, Ethik, Moral, Self-monitoring, -control) in ihren Funktionen kontrolliert? Welche Subselves werden aktualisiert im therapeutischen Setting, einzeln oder in der Gruppe, unter dem suggestiven Einstrom vom Leiter, ungewohnten Stimuli (Gruppe, Hyperventilation, Exzitation, Musik), gar psychoaktiven Substanzen? Die Massenekstasen und –trance im religiösen Setting (z.B. bei der Pfingstmission) zeigen, wie da viele Teilnehmer im Erleben und Verhalten verändert sind (bis zu Glossolalie, Visionen, Auditionen, Leibveränderungen, Besessenheit u.a.). Die Differenzierung von Ekstase, Trance, Versunkenheit bedarf einer klärenden Ausarbeitung: Phänomenologie, Auslöser, Persönlichkeit, lebensgeschichtliche Wirkung.

Kartographie des Außer-sich-seins

Die Ekstase (griechisch: aus sich herausstehen) meint einen Bewusstseinszustand, in dem der Mensch aus seinem gewöhnlich-alltäglichen ich-haften Bewusstsein herausgeraten ist – entweder durch überwältigende Erlebnisse herausgerissen oder eigeninitiativ herausgetreten ist. In diesem Sinne ist er in der Sprache des allgemeinen Menschenverstandes (Volkspsychologie) „außer sich“, „nicht bei sich selbst“, entrückt, ver-rückt (dies im psychotischen Zustand), ver-zückt (von Zucken, d.h. auch eine ruck-artige Bewegung, später im religiösen Kontext durch glückliche, beseligende, begeisterte Emotionen gekennzeichnete Ekstase). Wer nicht „bei sich“ ist, ist nicht im gewohnten bergenden Haus des Selbst: er ist „aus dem Häuschen“. Die Präzision der Volkssprache in der Wortwahl des Diminutivs „Häuschen“ ist respektabel: aus einem kleinen Häuschen, vielleicht einem dünnwandigen Einraumhäuschen ohne Fundament (Bild der einfachsten Hütte) gerät eine(r) leichter als aus einem gemauerten Haus (gar Burg, Festung) mit sicheren Wänden, mehreren Räumen für verschiedene Funktionen (Teil-Instanzen) zwischen Keller und Dachgeschoss, mit sturmsicherer Abdeckung (Dach) und verschließbaren Fensterläden, einbruchgesichertem Tor (gar eine Wehr) etc. Damit ist auf das wichtige Thema verwiesen: Wer, welche Persönlichkeit welcher Struktur gerät unter welchen inneren oder äußeren Anlässen leichter „aus dem Häuschen“? Wer dissoziiert transitiv oder intransitiv aus dem präsentischen Alltagsbewusstsein, vermeidet (im Gleichnis des

Bildes) welche Räume, vom Abort (!) über Schlafzimmer, Wohnraum, Küche bis zu selten betretenen, beleuchteten (bewusst erhellten) und aufgeräumten Nebenräumen im Keller und unter Dach, gar „separierte“ Nebengebäude (Schuppen, Speicher, Gartenhaus, Tierstall u.ä.)? Wer ist stark genug, eine Vielheit von Räumen, Geschossen, Nebenbauten klar zu überschauen und funktionell zeit- und situationsgerecht zu nutzen? Die Bildkraft der Sprache gibt im Gleichnis mehr Anschauliches zur Person, zum Selbst her als abstrakte Gelehrtensprache, die sich auf phänomenferne Konstrukte stützt.

Ekstase, Außer-sich-sein, heißt auch: nicht mehr über den Realitätsbezug, die Selbstkontrolle und –steuerung durch das vernunftgeleitete Ich verfügen (griechisch Verlust des *gnomikón*).

Die Auslöser zur Ekstase sind emotional und perzeptiv zugleich: so gebannt auf etwas ausgerichtet sein, dass „alles andere“, d.h. Selbst- und Realitätsbezug, zurücktritt oder temporär ausgelöscht ist. Das sind in der Tradition des Begriffes vorchristliche Ergriffenheiten – in der Begegnung mit Gottheiten, Besessenheit von Geistern - und seit der griechischen Fassung des Neuen Testaments christliche Themen. Die Erlebnisse von Vision, Audition, Elevation, Körpersensationen, Faszination von guten Mächten nehmen die jeweils dominierende religiöse Vorstellung auf. So auch in der Besessenheit durch den Teufel oder Geister. Besessenheit ist also phänomenologisch, absehend vom positiven oder negativen Gehalt des exzeptionellen Bewusstseinszustandes, auch eine Ekstase. Auch der Berserker (Kampfeswut) ist ein Ekstatiker. In der blinden Zerstörungswut (pantoklastisches Syndrom) sind auch Hooligans und andere radikale Fanatiker in ihrem Tun ekstatisch, unbesonnen, vernunftlos, rücksichtslos (auf sich selbst und andere).

Daran wird deutlich, dass der traditionelle Wortgebrauch (der nach Wittgenstein die Bedeutung eines Wortes ablesen lässt) Ekstase für erhebende, beglückende, verzückende, rauschartig entführende religiöse Erlebnisse reserviert. Das Wort Ekstase ist nicht mehr, kaum mehr oder nur vergleichsweise gebräuchlich bei Episoden von Wut (ein Wut-Raptus ist phänomenologisch eine Ekstase), Angst („außer sich vor Angst“ in der Panik), sexueller Lust (Orgasmus als Ekstase), kreativen Intuitionen, Eingebungen, Imaginationen im Denken und künstlerischen Schaffen – und noch weniger für psychotische Zustände (Angst-Glücks-Psychose, Oneiroid, Delir, Dämmerzustand, Raptus, Stupor).

Die Ekstase als Außer-sich-sein benützt ein topographisches Bild, sozusagen mentale Geographie. Wo ist aber jemand, der (die) „außer sich“ ist? Immer noch im Bewusstseinsfeld (*mind field*), aber nicht mehr im egoifizierten Bereich (Ich-Bewusstsein). Ein Rest von Observer-Ego bleibt meist und erlaubt gewisse reduzierte (gelegentlich aber auch gesteigerte) Selbst- und Umgebungsbezüge und mnestische Spuren, die nachher narrativ ausgestaltet werden können. In den extremen Formen ist aber der Selbst- und Umgebungsbezug bis zur Selbstgefährdung und bei motorischer Erregung bis zur Erschöpfung aufgehoben – und es besteht Amnesie, mindestens Hypomnesie.

Eliade setzte (in der Gewichtung des *ek*) der Ekstase das Wort *Enstase* gegenüber; bei (indischen) Meditationen und Yoga komme es zu radikaler Innenwendung und Abschaltung der Umgebung (*Samadhi*), mit und ohne Wahrnehmungserlebnisse und Schau (*Gnosis*), äußerlich in Stummheit und Reglosigkeit (*Stupor*, *Akinese*, *Mutismus*).

Daran schließen sich Versuche der Unterscheidung von aktiver, motorisch und vegetativ erregter Ekstase, passiv-stiller Ekstase, nach dem Inhalt von religiöser und profaner Ekstase, weiter von spontaner und induzierter, von kultureller und ritualisierter Ekstase. Das sind Festlegungen, die zwar das Spektrum der zur Ekstase gerechneten Phänomene erweitern, die aber mit Ausnahme religionspsychopathologischer Schriften, also im Symptom Hunting der Alienisten (Starbuck, Ornstein), das Wort Ekstase kaum für phänomenologisch vergleichbare psychopathologische Manifestationen gebrauchen.

Trance – auch dieses Wort ist begriffsgeschichtlich geprägt. Trance kommt aus dem lateinischen trans-ire und bezeichnet ursprünglich die Bewusstseinsformen des Überganges (transit-us) vom Leben zum Tod, also im Sterbeprozess: das „lebensmüde“ Versinken, Wegtreten, Somnolenz, Hinüberdämmern, die reduzierte Ansprechbarkeit durch die Umgebung, die nicht weiß, was innerlich abläuft. Später wurde der Ausdruck für fast jede Art (mit Ausnahme der Überwachheit, Hyperarousal-Zustände, die eher ekstatisch genannt werden) von Außeralltagswach-Bewusstsein gebraucht: Versunkenheit, Absorption, Hypnoid, Austritt aus der physischen Geographie in eine (mentale) Metageographie in der schamanischen Seance mit dem Umgang (Rufen und Bannen) von Geistern (mentalen non-egoifizierten Gestalten), für Impulse kreativer Imagination und Intuition u.v.a.

Der Erlebnis-Inhalt kann unbekannt bleiben. Oder man erfährt narrativ oder erschlossen von religiösen, profanen Erlebnissen, mit und ohne optische, akustische, zoenaesthetische (d.h. Leibempfindungen), vegetative und andere perzeptive Afferenzen, erkennender Schau u.a.

Phänomenologisch ist Trance nicht klar von Ekstase getrennt. Es sind nicht zwei verschiedene „Sachverhalte“. Und beide Begriffe überschreiten die – ohnehin dimensional und nicht kategorial zu sehenden – Grenzen zwischen normal – abnorm – pathologisch. Nebenbemerkung: keineswegs alles Abnorme, was immer ein normenwissender Autor darunter subsumieren mag, ist pathologisch! Dies ist gegenüber vielen Schriften der deutschen Psychopathologie immer wieder zu betonen. In der rezenten Modewelle des Dissoziationsmodells wird der Ausdruck Trance gar leicht und inflationär als Zeichen von Abspaltung gebraucht.

Daher ist Vorsicht im Gebrauch des Wortes „therapeutische Trance“ angebracht. Im Schamanismus ist der Schamane in Trance, dem Bewusstseinszustand mit der diagnostischen und therapeutischen Fähigkeit. Allenfalls fällt der Patient oder auch andere Teilnehmer sekundär in Trance. Bei der psycholytischen Therapie tritt aber der Patient, eventuell die Gruppe, in einen tranceartigen Zustand.

In der Trance wie in der Ekstase ist aber die Kommunikationsmöglichkeit eingengt, reduziert, allenfalls (besonders bei Psychedelika) aufgehoben. Aber der therapeutische Kontakt sollte bleiben (wie in der Hypnose der Rapport zwischen Hypnotiseur und Hypnotisiertem).

Die Wertbezogenheit von Schicht-, Stufen-, Regressions- und Dissoziationsmodellen

Was geschieht im Längsschnitt (in der Katamnese) mit solchen Menschen nach Ekstase oder Trance? Wie leicht fließt die Rede des Workshop-Induktors von „tiefgreifendem Persönlichkeitswandel“. Wie kann der Leiter solcher Sessions überhaupt die Grundpersönlichkeit, ihre Struktur, Wandlungsfähigkeit, Starrheit kennen? Woran kann er einen Wandel erkennen? Schon gar einen „nachhaltigen“, dauerhaften – und in welche Richtung, zum Besseren oder Schlechteren (nach welchen Kriterien)?

Hierarchische Schichtenmodelle sind implizit auf Wertsetzungen gebaut: die archaischen, animalischen, infantilen Schichten werden aus der hohen Wertung des personalen Überbaus (Vernunft, Gewissen, Moral etc.) negativ eingestuft. Als Fundament des Überbaus, der ja nicht im basislosen „luftleeren“ Raum funktionieren kann, sind sie aber wichtig als Quelle von Vitalität, Kraft, Antrieb, Ausdauer – also als Hort von Wachstumspotenzial. Die Rede von der Regression hat leicht etwas von diesem Abwertenden, sogar dort, wo sie als „therapeutische Regression“ vorübergehend akzeptiert ist, weil sie ein Loslassen vom rigiden Überbau bedeutet und damit Neubewertung, -gestaltung der weiteren Einstellung und Haltung im Leben. Zur Diskussion über die Regression gehört auch die Besinnung auf die Pre-trans-fallacy (Ken Wilber). Zurückfallen auf prärationale, präpersonale Stadien kann verwechselt werden mit der Loslösung von Personhaftigkeit, vom Ich-Feld, von der Rationalität zunächst in einen Transego-Bereich (transnarzisstisch), dann in den von Wilber explizierten transpersonalen Bereich. Dieser kann den Weg zur spirituellen Orientierung öffnen (es gibt kein spirituelles Wissen, nur religiöse oder philosophische Glaubensüberzeugungen), ist aber selbst nicht „Einsicht“ in die Transzendenz.

In welchem Verhältnis steht das Regressionsmodell zum Dissoziationsmodell? Das sind zwei verschiedene Traditionen. Regression meint entwicklungsgeschichtliches Rückschreiten (Zurückfallen) auf ontogenetisch ältere Anteile *einer* Psyche. Dissoziation ist zunächst eher auf den imaginären Querschnitt gerichtet: welche Teilinstanzen der Persönlichkeit sind nicht integriert, kontrolliert? Wann, bei welchen Gelegenheiten wirken sie als Störherde, wie können sie in ein integriertes System hereingeholt werden? Grundsätzlich sind Regressions- und Dissoziationsmodell kompatibel. Als longitudinale Dissoziation ist denkbar, dass ursprünglich valente Teilinstanzen brach liegen und später unter bestimmten biographischen (auch „therapeutischen“) Bedingungen wieder wach gerufen und aktiv werden – zum Positiven oder Negativen.

Das Modell Dissoziation ist zur Interpretation nützlich, solange es nicht (wie leider heute oft, besonders in der Psychotraumatologie) als deskriptives Item verkannt wird. Was unterscheidet Dissoziation einzelner Funktionen oder gar des Ich/Selbst-Funktionskomplexes von Verdrängung, von Konversion im Sinne der Psychoanalyse? Wie ist eine Reintegration von dissoziierten Persönlichkeitsanteilen (z.B. mnestische von einem Trauma) zu leisten? Können psychoaktive Substanzen dabei helfen, sie bewusst werden zu lassen und dann bestenfalls zu integrieren oder sie in ihrem Störpotenzial zu schwächen? Welche supponierten Subselves sind hilfreich, können zu „Hilfsgeistern“ werden wie im Schamanismus oder in der mythischen

Gestalt des Schutzengels? Dieser ist als „eigentlich“ interiore, aber nicht ichhafte, transegohafte innere Kraft mit schützenden und ermutigenden, bewahrenden Funktionen anzunehmen – in welcher Gestalt immer als Gottes oder der Mutter Maria Hilfe, als Geistwesen, gespürt oder in Visionen gesehen.

Entpathologisierung des Dissoziativen

Dies bringt mich zu einem weiteren Gebiet, das diese Art Psychotherapie wesentlich angeht: nicht jede Unvollständigkeit, Getrenntheit, jedes Subself ist zu pathologisieren – so wie nicht jedes besondere Erlebnis als pathologisch gewertet werden darf. Visionen und Auditionen und dergleichen zu erfahren ist in vielen Kulturen wertvoll, bereichernd, besonders in den schamanischen und religiösen Ekstasen. Aber auch Patienten der westlichen Kultur erleben manchmal außer bedrohlichen auch positive, schöne, tröstende (Pseudo-)Halluzinationen, die anzuerkennen und nicht durch Neuroleptika zu unterdrücken sind. Einem jungen Mann in langer, vorwiegend depressiver Stimmung mit Suizidimpulsen erschien ein Engel mit abwehrender Gebärde, der ihm bedeutete: ‚Lass ab davon (Suizid), mach es nicht‘. Und er folgte diesem Schutzengel, den ihm sein bedrängtes Bewusstsein gezeigt hatte. Das erinnert an Hölderlin: ‚Wo Gefahr ist, wächst das Rettende auch‘ (Hölderlin, Patmos): das Zusammenraffen der Selbstbewahrungs-, Heilungskräfte in der Not.

Im Zusammenhang mit den Subself-, Dissoziationsmodellen drängen sich weitere Fragen auf: was disponiert einen Menschen zu intermittierender, passagerer, gar zu stabiler Spaltung? Das Konzept der „Psychasthenie“ von Pierre Janet ist heute nicht mehr gängig, erscheint mir aber als fruchtbares Modell, um über die Dissoziationsgefährdung nachzudenken: die disponierende Vulnerabilität, bei externen (Trauma) oder internen Belastungen in Dissoziationen bestimmter mentaler Funktionen, beim Trip und bei den schizophrenen Syndromen gar zur Fragmentation des Ich/Selbst zu geraten. Wie kann der Therapeut hier als „Ich-Synthetiker“, Geburtshelfer der Bewusstwerdung, der Reintegration und proportionsgerechter Einfügung der dissoziierten Anteile wirken?

Dass die Freudschen Modelle des seelischen Apparates von Es, Ich, Über-Ich, von Libidohydraulik und Komplex-Lehre für die Praxis der Therapie recht begrenzt tauglich sind, wurde seither deutlich. Geblieben ist die Wichtigkeit der interpersonellen Geschehnisse (im weiten Sinn Übertragung und Gegenübertragung – Vertrauen, Geborgenheit, Sicherheit) in den Therapien. Damit ist die Priorität des Dual-Settings vor dem Gruppensetting klar. Differenzierte Analyse von Interpersonalität und lange therapeutische Begleitung sind nur im Zweiergespann möglich.

Die simplifizierende Vereinnahmung des Transzendentalen

Gegenüber der Freudschen Konzentration auf die (sexuell verstandene) Libido und ihre Wandlungen brachte die humanistische Psychologie eine Erweiterung des anthropologischen Horizontes. Doch die daran anschließende New-Age-Psychologie, die das Transpersonale (zum Unmut von Ken Wilber) auf ihre Flagge

schrieb, vereinnahmt in ihrem geistigen Omnivorentum die Transzendenz. Außergewöhnliche Bewusstseinsereignisse, wie sie die Religionsethnologie und –psychologie kennt (Trance, Ekstase, Revelation, Vision, Audition, Leibsensationen, Levitationen, Glück, Verzückung, Mystik in verschiedener Gestalt), werden (wie im Kundalini-Yoga) als Zeichen spirituellen Aufbruchs gewertet. Meditation, meist asiatischer Art, wird als Therapie propagiert. Das Spirituelle – als alltagswirksame schlichte, lautere, selbstrelativierende Bezogenheit auf das überindividuelle All-Eine – wird in Kategorienvermischung ins Perzeptiv-Sensorisch-Emotionale hereingeholt. Die Blickrichtung der Spiritualität, die Gnosis (Schau), die geistige Verbundenheit (Yoga) geht aber über all dies Gestalthafte hinaus, ausgerichtet auf die urhervorbringende und zurücknehmende All-Eine Leere, die zugleich die Fülle birgt (siehe Vedanta, Buddhismus, negative = apophatische Theologie).

Konkret treffen wir diese Kategorienvermischung z.B. in der „Verwechslung“, Gleichsetzung von „göttlichem Eros“ als divinem(!) Synthesewirker des Kosmos im Sinne von Sokrates mit der „irdischen“ Liebe in ihrem positiven, wertschätzenden, achtenden, verehrenden, ihren wachstumsfördernden und pflegenden (Mutterliebe, therapeutische Liebe, Tierliebe, Naturliebe) und ihren zur leidenschaftlichen Verbindung drängenden (in diesem Sinne erotischen, nach Freud sexuellen) Austragungsweisen. Ähnliches geschieht in der religiös-erotischen Mystik: Jesus wird zum auch zoenaesthetisch erlebten Liebespartner. Voran geht die Hereinnahme der Gottheit in die irdische Welt durch ihre Inkarnation als Mensch (Krishna, Jesus). Das ist nicht Immanenz der Transzendenz, sondern „Materialisierung“ der Gottheit. Manche „Therapeuten“ und Meditationslehrer wandelten sich zum grenzüberschreitenden Liebesbeglückter, die als destruktive Triebagenten ihre sexuelle Performanz als Liebesgabe an ihre Klienten beschönigen – und dabei das helfende, unterstützende, wachstums- und wandlungsfördernde Dienen als Therapeut versäumen. Mutter Theresa, die allen Bedürftigen half, erscheint mir als Beispiel, wie das kleine Ego (so tüchtig und damit auch „eigensinnig“ es sein mochte) der Helferin in der Nachfolge des Christus sotér (der Heiland als Retter) und des Christus crucifixus (der leidende Christus) in jedem Menschen Christi Antlitz „sah“ und ihr ichhaftes Handeln diesem Größeren einordnete: es braucht nicht die hyperbolische Rede vom Ich-Tod, sondern es braucht die bescheidene Selbstrelativierung des Ich. Die lebte sie vor und die ist auch für Therapeuten vorbildlich.

Die schon lange vor Freud gängige Einsicht, dass das Bewusste nur eine kleine Insel in einem Meer des Unbewussten sei, geriet mit der Psychoanalyse Freuds in den Hintergrund. Seither ist das Unbewusste zu einer Instanz ontologisiert worden und (grob gesagt) zur Müllkippe verkommen: da wird hineingeworfen, was dem Bewusstsein unbehaglich oder verpönt ist und was der Interpret dort hinein projiziert. Unter dem Einfluss eines Zensors (die animistische Figur des Wächters passt zu solcher Psychomythologie) wird im Traum und im Wachen verboten, verlegt, abgeschoben, umgeformt, unterdrückt, abgespalten. Das kostbare Potenzial des Unbewussten als Medium des Menschengemeinsamen, des Kreativen, der Inspiration, des ich-überschreitenden Denkens geriet wie an den Rand. In der Gegenbewegung (wie immer motiviert) hatte Jung im Rückgriff auf vorfreudianische Konzepte des Unbewussten (Carus, Schopenhauer, Nietzsche, Hartmann) eine Aufwertung des Unbewussten angestrebt. Da ging Jung so weit, dass schließlich „sein“ Unbewusstes zu einem divinen Numen wurde, das aber gleichwohl in seiner Psychologie als „empi-

risch“ beforschbar galt und zum Universalschlüssel der Psyche in gesunden und kranken Zeiten, in niedrigen und hohen Manifestationen wurde.

Bei der Begleitung von todkranken Menschen in den Sterbeprozess, besonders der Vorbereitung des progredienten Loslassens von allem, woran der Mensch im Leben geangen hat, kann die erweiterte Perspektive psycholytischer Erfahrung das Sich-darein-geben in das unaufhaltsame Geschehen in Friede, Ruhe, Gelassenheit helfen. In dieser Thanatopompos-Funktion (Sterbebegleiter) treffen sich Psychotherapeut und Seelsorger.

Sie sehen: dieses Buch ist fruchtbar, es gibt eine breite Übersicht über den Status praesens in Therapie und Forschung und regt viele weitere Fragen an. Was kann der Leser mehr als den Autoren dafür danken – und weiter denken? Nachsinnen über „Seelenheilkunde“ heißt, über das intra- und interpersonelle Geschehen der Therapie, über Patienten, über Therapeuten, eben über den Menschen überhaupt denken. Und: Denken ist schön, Fragen schöner als Antworten - weil jene öffnen, diese schließen.

Christian Scharfetter

Zürich, Januar 2008

Die Professionalisierung Substanz-unterstützter Psychotherapie (SPT)

Henrik Jungaberle, Peter Gasser, Jan Weinhold, Rolf Verres

Ein Neuanfang

Eine verantwortliche Therapie mit LSD, Psilocybin oder MDMA (sowie ähnlichen psychoaktiven Substanzen) ist möglich und gut begründbar. Dieses „Territorium“ sollte therapeutisch, wissenschaftlich und kulturell neu - und es sollte kritisch besetzt werden. Eine solche Psychotherapie hat großes komplementärmedizinisches Potenzial.

Die Substanz-unterstützte Psychotherapie (SPT) hat gute Voraussetzungen für einen solchen Neuanfang. Sie bietet originelle, therapeutisch vielversprechende, kulturell und philosophisch interessante Behandlungsansätze. Sie hat Protagonisten vorzuweisen, die sich mit den Standards der modernen Psychotherapie- und Arzneimittelforschung auseinandersetzen. Mehrere hundert seriöse Publikationen aus den vergangenen fünf Jahrzehnten aus so unterschiedlichen Bereichen wie der Psychotherapieforschung, Neurobiologie, Religionswissenschaft und Suchtmedizin legen ein Fundament für zukünftige, methodisch erneuerte Studien über ihre Wirksamkeit und die praktisch bedeutsamen Prozessmerkmale. Substanz-unterstützte Psychotherapie ist bei Beachtung der in diesem Band beschriebenen Regeln hinreichend sicher. Und sie ist – nebenbei - ein interessantes Thema für Fachleute in der Drogenregulation und eine breitere Öffentlichkeit.

Der im Rahmen von Psychotherapie mögliche *integrative* und verantwortliche Gebrauch psychoaktiver Substanzen wie LSD oder MDMA ist auch politisch lehrreich, denn er zeigt deutlich den Einfluss einer verantwortungsvollen sozialen Umgebung – und dies kann kontrastiert werden mit dem nicht-supervidierten, experimentellen und hedonistischen Gebrauch solcher Substanzen. Diese Möglichkeit eines verantwortlichen Gebrauchs demonstriert damit auch, wie stark sich die drogenpolitische Diskussion der vergangenen Jahre auf suchtmmedizinische und neurobiologische Aspekte reduziert hat, anstatt nach neuen und effektiveren sozialen Regulationsmöglichkeiten Ausschau zu halten. Angesichts einer jahrtausendelangen Verwendung psychoaktiver Substanzen in verschiedensten Heilkulturen der Welt ergeben sich aufregende Perspektiven im Rahmen einer Globalisierung psychotherapeutischer Konzepte. Einige Nebel der politischen und moralischen Fehleinschätzungen über eine Psychotherapie, die Halluzinogene oder Entaktogene verwendet, um den Patienten Zugang zu bislang verschlossenen Dimensionen des Unbewussten

zu verschaffen, lichten sich. Hier ist altes und neues Gold zu heben: nicht nur für die Psychotherapie, sondern gerade auch für Philosophie, Religionswissenschaft und Ästhetik.

Aus der langen Reihe von *dual use* Substanzen, die in den letzten 200 Jahren in pharmakologischen Laboratorien entstanden sind, kann insbesondere den Halluzinogenen und einigen Entaktogenen ein vergleichsweise geringes körperliches Gefährdungspotenzial, eine kaum vorhandene physische Abhängigkeitsgefahr und ein fast unbedeutendes Potenzial für soziale Schäden zugestanden werden. Als *Dual use* Substanzen bezeichnet man solche Stoffe, die medizinisch-therapeutischen Zwecken innerhalb des Gesundheitssystems dienen, aber außerhalb auch in nicht-supervidiertem Eigengebrauch verwendet werden – sei es zur Selbstmedikation oder zum Lustgewinn. Dieser Umstand ist durch die allgemeine Prohibition nicht nennenswert verändert worden (Ullrich-Kleinmanns et al. 2008). Und diese vergleichende Gefahreinschätzung lässt sich auch aus einer jüngst in *Lancet* publizierten Studie interpretieren (Nutt et al. 2007). Selbst wenn man dies anders beurteilt, gilt: im therapeutischen Rahmen, unter der Aufsicht von hierzu ausgebildeten Fachleuten und mit geklärten Motivationen auf allen Seiten sind diese Substanzen *sicher* genug, um sie hilfeschendenden Menschen im Kontext einer professionellen Diagnostik und eines *informed consent* zu verabreichen.

Der vorliegende Band ist zweierlei: das Dokument eines *kritischen Dialogs* zwischen einem Forscherteam am Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg und einer Gruppe ärztlicher Psychotherapeuten (der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie, SÄPT) sowie ein *anwendungs- und forschungsorientiertes „Lehrbuch im Konjunktiv“*. Im Konjunktiv deshalb, weil Psychotherapie, die von Halluzinogen- oder Entaktogen-Sitzungen unterstützt wird, seit einigen Jahrzehnten nur in Ausnahmefällen – meist wissenschaftlichen Studien - durchgeführt werden kann. Über einen solchen Ausnahmefall berichten wir. Von den Herausgebern hat Peter Gasser im unten genannten Zeitraum klinische Erfahrungen in dieser Therapieform gesammelt. Wir betrachten die Grundlagen und Praxis der Therapie also sowohl aus einer Innen- als auch aus einer Außenperspektive, von der wir annehmen, dass sie geeignet ist, durch „Spiegelung“, also Reflektion im wörtlichen Sinne, sowohl Potenziale, als auch Risiken und Nebenwirkungen klarer erscheinen zu lassen.

Ausgehend von früheren Arbeiten, als deren europäische Protagonisten Hanscarl Leuner (1981a), Stanislav Grof (1980/1995) und Jan Bastiaans (2000) zu betrachten sind, hatte in der Schweiz eine Gruppe ambulant praktizierender Psychiater die Chance, zwischen 1988 und 1993 MDMA-, und LSD-unterstützte Psychotherapie aufgrund einer Sonderbewilligung durchzuführen. Dabei entstanden verschiedene Formen wissenschaftlichen und praktischen Wissens, die wir in diesem Buch darstellen und diskutieren. Die Gruppe hat eine spezifische Regelkultur und den Prototyp einer ambulanten (Gruppen-)Behandlung mit diesen Substanzen entwickelt. Die Beiträge bieten Einsicht in ein vielversprechendes, strittiges und faszinierendes Therapieverfahren. Aufgrund von Informationsmangel, Vorurteilen und einer pauschalisierenden und politisch statt wissenschaftlich fundierten Einstufung der erwähnten Substanzen wird die Durchführung von Substanz-unterstützter Psychotherapie seit Jahren behindert. In vielen Ländern der Welt scheint es aber auch einen

illegalen Bereich zu geben, in dem diese Therapieform fortgeführt wird (vgl. Stoloff 2004). Dies allerdings bringt nicht unbedeutende Gefahren mit sich. Das Heilpotenzial einer solchen Behandlung scheint Psychotherapeuten und manche Patienten gleichermaßen so zu überzeugen, dass im Rahmen von Heilversuchen gesetzliche Vorgaben umgangen werden. Hier besteht eine wissenschaftliche und ethische Verpflichtung, Legenden und Spekulationen mit unabhängigen Untersuchungen entgegenzutreten. Diese ethische Verpflichtung besteht ebenso für die Bereitstellung sicherer Behandlungsmöglichkeiten für Menschen, die diese Form der Psychotherapie – zur Zeit oft als „letztes Mittel“ – suchen. Ein langfristiges Ziel wird die Entwicklung von Leitlinien bzw. therapeutischen Manualen sein. Das vorliegende Buch bietet hierzu Grundlagen auf dem aktuellen Stand des internationalen Wissens. Es ist ein interdisziplinäres Buch mit Beteiligung von Medizinern, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialwissenschaftlern.

Substanz-unterstützte Psychotherapie (SPT) ist für beide Seiten dieses Diskurses ein positives Leitbild, das die heilsamen Elemente einer psychotherapeutischen Behandlung unter Zuhilfenahme von LSD, Psilocybin und MDMA (oder Analoga) und zugleich deren mögliche Schwierigkeiten, also Risiken und Nebenwirkungen, herausstellt. Zu diesem Leitbild gehört die Evidenzorientierung: die Autoren der verschiedenen Beiträge verlangen von sich selbst und anderen den kritischen Bezug zur empirischen Forschung. Nur wenn man sowohl Erfolge und Misserfolge verstehen lernt, kann man die Wirkweise dieser und anderer Therapieformen verstehen und lehren. Wir sind uns auch einig, dass Empirieorientierung nicht in Szientismus münden darf, also einen unreflektierten Glauben an die alleinige Wahrheit naturwissenschaftlich (oder auch durch sonstige Methoden) gewonnener Erkenntnisse. Psychotherapie ist auch nicht die Technik der Durchführung von Therapiemanualen. Sie können lediglich als Leitlinien dienen. Diese Differenzierung ist insbesondere bei der Bewertung epistemologischer und im weitesten Sinn spiritueller Fragen wichtig, die im Rahmen dieser Psychotherapieform - ebenso wie bei vielen anderen - auftreten können.

Wir haben die Bezeichnung *Substanz-unterstützte Psychotherapie (SPT)* aus drei Gründen gewählt. *Erstens* soll damit gezeigt werden, dass die Halluzinogen- oder Entaktogen-Sitzungen Teil einer umfassenden psychotherapeutischen Behandlung sind. *Zweitens* stellen wir damit klar, dass LSD, Psilocybin, MDMA (und ähnlich wirkende psychoaktive Substanzen) als Medikamente in eine Reihe von Psychopharmaka gestellt werden müssen, die heute weltweit im psychiatrischen Einsatz sind. Terminologisch sind *psychoaktive Substanzen*² solche Stoffe, die Wahrnehmung und Erleben verändern und damit auch einen akuten oder langfristigen Einfluss auf Orientierung und Handlungskompetenz von Menschen haben. Freilich ist die Wirkweise der Halluzinogene und Entaktogene nicht nur pharmakologisch anders als die der heute üblichen Medikamente. Antidepressiva beispielsweise sollen antriebssteigernd oder antriebsdämpfend bzw. anxiolytisch wirken und unter konstantem Wirkstoffpegel dauerhafte *interzelluläre Anpassungsmechanismen initiie-*

² Wir verwenden diesen Terminus wertfrei und synonym mit dem Begriff *psychotrope* Substanzen.