



Bachelorstudiengang

Bachelorarbeit

LSD-unterstützte Psychotherapie

Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände

Susanne Hürlimann

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referentin: Anna Sieber-Ratti, lic. phil.

Mettmenstetten, Mai 2013

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Danksagung

Ich möchte folgenden Personen herzlich danken:

Meinen Interviewpartnern Dr. Peter Gasser, Dr. Samuel Widmer Nicolet, Dr. Jurai Styk und Dr. Friederike Meckel-Fischer für ihre Zeit und für die offenen und spannenden Gespräche.

Meiner Dozentin Anna Sieber-Ratti für ihr Interesse an diesem Thema und die Bereitschaft es zu betreuen.

Lea Ruckstuhl für ihre Hilfe bei methodischen Fragen.

Meinen Eltern, Jakob und Rita Hürlimann-Schärli, die mir durch ihre Unterstützung das Psychologiestudium ermöglichen.

Abstract

Diese empirische Arbeit geht der Frage nach, worin der Nutzen der LSD-u PT liegt und wie sie aufgrund dessen das Therapieangebot bereichern könnte. Dies wurde mit qualitativen Interviews untersucht. Bei den Interviewten handelt es sich um vier Schweizer Psychiater, die alle über eine Ausbildung in dieser Therapiemethode sowie über jahrelange Therapieerfahrung verfügen. Aus den Ergebnissen der Interviews kann geschlossen werden, dass es sich bei der LSD- u PT um eine sinnvolle und effiziente Therapiemethode handelt, die kein übermäßiges Risiko darstellt, sofern sie von qualifizierten Therapeuten ausgeübt wird. Die Unterstützung der Psychotherapie mit LSD führt zu einer Intensivierung des Therapieprozesses. Dysfunktionale Denk- und Erlebensmuster können durch die Erfahrung einer anderen Wirklichkeit gelöst werden. Die weiterführende Psychotherapie unterstützt den Klienten dabei, die neuen Einsichten in den Alltag zu integrieren. Die LSD-u PT fördert primär die Persönlichkeitsentwicklung und eine Verbesserung der Lebensqualität. Die Bereicherung des Therapieangebots liegt in der Erweiterung der Psychotherapie durch die perinatalen und transpersonalen Dimensionen, welche durch eine Veränderung des Bewusstseins erreicht werden können. Ihr Anwendungsgebiet liegt im speziellen in der Behandlung von Menschen, bei denen herkömmliche Therapiemethoden nicht greifen, da der Ursprung ihrer Probleme mit verbalen Therapien nicht zugänglich ist. Ausserdem ist sie geeignet für die Behandlung von schwerkranken Menschen, da sie die existenzielle Dimension zu berühren vermag, was zu einer Verringerung der Ängste vor dem Sterben und dem Tod führt. Wünschenswert wäre es, wenn diese Therapiemethode von speziell ausgebildeten Therapeuten wieder legal durchgeführt werden könnte.

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Begriffsbestimmungen	2
1.2.1	Veränderte Bewusstseinszustände	2
1.2.2	LSD- / Substanz-unterstützte Psychotherapie	2
1.2.3	Spiritualität.....	2
2	Veränderte Bewusstseinszustände	3
2.1	Veränderte Bewusstseinszustände in der menschlichen Geschichte.....	3
2.2	Veränderte Bewusstseinszustände in der Psychiatrie.....	4
3	LSD	5
3.1	Die Geschichte des LSD	5
3.2	Die neurologische Wirkung	6
4	LSD-unterstützte Psychotherapie	8
4.1	Therapieverfahren mit LSD	9
4.1.1	Psycholytische Therapie	9
4.1.2	Psychedelische Therapie	9
4.2	Prinzipien der LSD-unterstützten Psychotherapie	9
4.2.1	Indikation/Kontraindikation.....	9
4.2.2	Set und Setting	10
4.2.3	Vorbereitungsphase.....	11
4.2.4	LSD-Sitzung	11
4.2.5	Verarbeitung und Integration	12
4.3	Erfahrungsbereiche.....	12
4.4	Risiken und Nebenwirkungen	13
4.5	Wirkfaktoren der LSD-unterstützten Psychotherapie	14
4.6	Psycholytische Therapie in der Schweiz	15
5	LSD Studien	16
5.1.1	Krebspatienten - Stanislav Grof.....	16
5.1.2	Terminale Krankheiten - Peter Gasser	17
5.1.3	Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung - Jan Bastiaans	17
5.1.4	Psychotherapiepatienten, Künstler und Allgemeinbevölkerung-Oscar Janinger	18

6 Fazit und Forschungslücke.....	19
7 Methode.....	19
7.1 Fragestellung	19
7.2 Beschreibung der Stichprobe	19
7.3 Methode der Datengewinnung	20
7.4 Datenaufbereitung	21
7.5 Beschreibung des Datenauswertungsverfahrens.....	21
8 Ergebnisse	21
8.1 Induktion	21
8.2 Nutzen für den Klienten	24
8.3 Therapieerfolg	26
8.4 Wirkmechanismen.....	30
8.5 Kosmologisch existentielle Erfahrungen	32
8.6 Gefahren für den Klienten.....	36
8.7 Gefahren für den Therapeuten.....	39
8.8 Arbeit mit kontroverser Therapiemethode	43
8.9 Bereicherung des Therapieangebotes.....	47
9 Diskussion	50
9.1 Beantwortung der Fragestellung	50
9.2 Interpretation	51
9.3 Methodenkritik.....	58
9.4 Ausblick	58
Literatur.....	60
Anhang.....	64

Abkürzungen

LSD-u PT

LSD-unterstützte Psychotherapie

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Das Interesse an der Erforschung psychedelischer Substanzen wie LSD nimmt stetig zu. Durch neue Evidenz basierte Studien könnte diese Substanz wieder zurück zu ihrem Anfang finden: zu einem effektiven Hilfsmittel in der Psychotherapie und in der neurologischen Forschung (Sessa, 2008).

Bis Mitte der sechziger Jahre sind 40 000 Patienten mit einer LSD-u PT behandelt worden, tausende freiwillige haben an Studien teilgenommen, 3000 wissenschaftliche Arbeiten sind darüber veröffentlicht worden (Hintzen & Passie, 2010; zit. durch Hagenbach & Werthmüller, 2011).

Nachdem die Forschung mit LSD in den siebziger und achtziger Jahren aus politischen Gründen unterdrückt wurde, erlebt sie seit den neunziger Jahren eine Renaissance. Die Schweiz spielt dabei eine wichtige Rolle. Mitglieder der Schweizerischen Ärztegesellschaft für psycholytische Therapie (SÄPT) bekamen von 1988-1993 eine Sonderbewilligung psychoaktive Substanzen wie LSD in der Psychotherapie einsetzen. Peter Gasser konnte von 2008-2011 die erste LSD-Studie im therapeutischen Bereich seit 35 Jahren durchführen (Jungaberle & Verres, 2008).

Die Assoziation von LSD mit dessen Strassengebrauch sowie religionspsychologische Dimensionen machen es konventionell orientierten Psychotherapeuten und Wissenschaftlern schwer, sich mit der LSD-u PT auseinanderzusetzen (Jungaberle & Verres, 2008).

Diese Arbeit möchte dazu beitragen, die Vorurteile gegenüber dieser Therapiemethode abzubauen, indem sie aufzeigt, wie in der LSD-u PT gearbeitet wird. Der Fokus liegt dabei herauszufinden, worin der Nutzen dieser Therapie liegt und wie sie, aufgrund dessen das Therapieangebot bereichern könnte.

Nach dieser Einführung wird im zweiten Kapitel erörtert, welche Bedeutung veränderte Bewusstseinszustände in der menschlichen Geschichte und in der Psychiatrie haben. Das dritte Kapitel widmet sich der Substanz LSD, zum einen dessen Geschichte, die bis heute Auswirkungen auf dessen Ruf hat, zum anderen den neurologischen Vorgänge während eines LSD-Erlebnisses. Das vierte Kapitel befasst sich mit der therapeutischen Anwendung des LSD. Es werden die zwei bekanntesten Therapieverfahren mit LSD-Zugabe vorgestellt, die psycholytische und die psychedelische Therapie. Zudem werden die Prinzipien der LSD-u PT dargelegt. Dabei wird aufgezeigt, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit eine sichere und effiziente Therapie stattfinden kann (Set & Setting). Anhand von zwei Kategorisierungen

werden die Erlebnisse, die unter LSD-Einfluss gemacht werden, dargestellt. Zudem wird auf die Risiken und Nebenwirkungen eingegangen und es wird dargelegt, welche Wirkfaktoren der LSD-u PT zugrunde liegen. Im fünften Kapitel wird eine Auswahl wichtiger Studien vorgestellt u.a. die neue Studie von Peter Gasser.

1.2 Begriffsbestimmungen

1.2.1 Veränderte Bewusstseinszustände

Scharfetter (2012) unterscheidet zwischen Alltagsbewusstsein und Ausser-Alltagsbewusstsein (altered state of consciousness). Das *Ausser-Alltagsbewusstsein* unterteilt sich in ein *Über-Bewusstsein* und ein *Unter-Bewusstsein*. „Das *Überbewusstsein* ist personen-, ego-, individuumsüberschreitend, in diesem Sinne transpersonal.“ Das Einzelne fühlt sich als Teil eines übergeordneten Einen. Die Inhalte dieser aussergewöhnlichen Bewusstseinszustände gruppieren sich in zwei Bereiche: „Veränderung des Ich-Selbst-Erlebens und der Umgebungserfahrungen. Das Ich kann sich positiv verändert fühlen im Sinne der Aufgehobenheit, friedvoll-ruhiger Geborgenheit im Kosmos. Schrecklich und gefährlich sind die negativen Ich-Erfahrungen: Verlorengehen, Auflösung, Untergang (sie entsprechen dem halluzinogen-induzierten horror- oder badtrip).“

Auslöser für veränderte Bewusstseinszustände können sein: Fasten, Hyperventilation, Reiz Verringerung/Verstärkung, Schlafentzug, Meditation, Hypnose, Alleinsein/Rückzug, Halluzinogene wie LSD (Dittrich, 1987).

1.2.2 LSD- / Substanz-unterstützte Psychotherapie

Der Begriff LSD-unterstützte Psychotherapie wurde gewählt um die verschiedenen Psychotherapien in Verbindung mit LSD zu vereinen. Die beiden bekanntesten sind die psycholytische und die psychedelische Methode. Diese Ansätze werden im Kapitel 4.1 vorgestellt.

Da in den psycholytischen und psychedelischen Therapien nicht nur LSD eingesetzt wird, sondern auch andere Substanzen wie MDMA, wird der Ausdruck Substanz-unterstützte Psychotherapie verwendet (Jungaberle et al., 2008).

1.2.3 Spiritualität

„Spiritualität“ stammt vom lateinischen Wort *spiritus* mit der Bedeutung: Hauch, Atem, (Lebens)geist (Hundt, 2007).

Christian Scharfetter (1997) mit einer Definition von Spiritualität:

Spiritualität heisst eine Haltung, eine Lebensführung der Pflege, Entwicklung, Entfaltung, Öffnung des eingeschränkten Alltagsbewusstsein hinaus über den Ego- und Personenbereich in einen individuumsüberschreitenden, transzendierenden, deshalb transpersonal genannten Bewusstseinsbereich. Spiritualität bedeutet Leben in der Hinordnung, der Orientiertheit am Einigen, das Bewusstsein der Teilhabe des einzelnen Individuums an einem überindividuellen Sein, bedeutet die Selbsterfahrung, dass die wahre Natur, der Kern, die Essenz unseres Wesens (Atman) dieses umfangreiche Eine ist, welches über jede menschliche Gestalt- und Eigenschaftszuweisung hinausgeht, welches darum gestaltlos, leer genannt wird. (Scharfetter, 1997)

Für Scharfetter (1997) ist die Voraussetzung für eine spirituelle Entwicklung eine stabile Ich-Struktur. Spirituelle Entwicklung sollte sich im Alltag bewähren und kommt durch die Haltung, den Ausdruck und ein sozial wertvolles Wirken zum Ausdruck.

Die Spiritualität äussert sich im *Gefühl der Verbundenheit* mit einem höheren Wesen/Gott, der sozialen Mitwelt und dem Kosmos/der Natur wie auch im Wachstum des eigenen Selbst, welches zu einer bereicherten Wahrnehmung der Innen- und Aussenwelt führt (Bucher 2007).

2 Veränderte Bewusstseinszustände

William James berühmte Beschreibung veränderter Bewusstseinszustände:

...dass unser normales Wachbewusstsein, rationales Bewusstsein, wie wir es nennen, nur eine bestimmte Art von Bewusstsein ist, während um es herum abgeteilt nur durch eine hauchdünne Scheidewand, potenzielle Formen des Bewusstseins liegen, die ganz andersartig sind. Wir mögen durchs Leben gehen, ohne ihre Existenz zu ahnen, sobald jedoch der erforderliche Stimulus angewendet wird, sind sie mit einem Schlag in all ihrer Vollständigkeit da: wohlbestimmte Typen der Mentalität, welche sicher irgendwo ihre Brauchbarkeit und Anwendung haben. Keine Betrachtung des Universums in seiner Gesamtheit kann abschliessend sein, welche diese anderen Formen des Bewusstseins ausser Acht lässt. Wie sie angehen, ist die Frage... (James, 1903; zit. nach Passie, 2007)

2.1 Veränderte Bewusstseinszustände in der menschlichen Geschichte

Der Gebrauch von halluzinogenen Rauschmitteln zur Erzeugung von veränderten Bewusstseinszuständen besitzt eine sehr alte und weltweit verbreitete Tradition (Vannini & Venturini, 1999).

Alte indigene Kulturen empfanden grösste Hochachtung gegenüber veränderten Bewusstseinszuständen. Sie wurden genutzt um mit Gottheiten und Naturkräften in Kontakt zu kom-

men. Den Heilern halfen sie bei der Diagnosestellung und um Krankheiten zu heilen. Die Heilungen fanden meist im veränderten Bewusstsein statt indem sich entweder der Heiler oder der Patient befand (Grof, 2006).

Im alten Griechenland, in Eleusis, wurden 2000 Jahre lang heilige Zeremonien durchgeführt. Der heilige Trank, der dort verwendet wurde, enthielt LSD-ähnliche Mutterkorn-Alkaloide. Berühmte Persönlichkeiten wie Platon, Cicero und Marc Aurel gehörten zu den Eingeweihten. Platon und Cicero schrieben über ihre Begegnungen mit den Gottheiten und deren Bedeutung für die Menschheit. In einem homerischen Hymnus [Sammlung 33 antiker griechischer Gedichte, entstanden zwischen dem 7. und 5. Jh. v. Chr., übersetzt durch Von der Gönna und Simon (2002)] heisst es: „Glücklich ist der von den Menschen auf Erden, der das geschaut hat! Wer nicht in die heiligen Mysterien eingeweiht wurde, wer keinen Teil daran gehabt hat, bleibt ein Toter in dumpfer Finsternis“ (Hofmann, 2001).

In den Sanskrit Texten, der Basis der Hinduistischen Religion, wird ein heiliger Trank „Soma“ beschrieben. Die Erkenntnisse, die durch die Einnahme dieses Tranks gemacht wurden, haben wesentlich zur Entstehung der vedischen Religion beigetragen (Grof, 2006).

Auch die Mayas und Azteken kannten psychedelische Substanzen wie den Peyote Kaktus oder den Teonanacatl Pilz. Noch heute werden sie in Mexiko u.a. von den Mazteken als Sakramente eingesetzt (Hofmann, 2001).

2.2 Veränderte Bewusstseinszustände in der Psychiatrie

Zu Beginn der Tiefenpsychologie waren veränderte Zustände noch von zentraler Bedeutung. Die Hypnose war für Charcot und Freud das ideale Mittel um Zugang zum Unbewussten zu erhalten. Später wandte sich Freud von ihr ab und ersetzte sie durch die Methode der freien Assoziation (Grof, 2006).

Die psychedelische Therapie machte die moderne Psychiatrie zwar wieder auf die veränderten Bewusstseinszustände aufmerksam. Der Grossteil der akademischen Welt akzeptiert aber weder das therapeutische Potential, noch zeigt sie Interesse an den erzielten Resultaten. Für Grof hat eine solche Rigidität wenig zu tun mit der ursprünglichen Idee des wissenschaftlichen Forschungsgeistes. Für ihn ist eine Änderung im Grundverständnis der menschlichen Psyche und die Schaffung neuer Modelle für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie unumgänglich (Grof, 2006).

Durch die Einführung der DSM-IV Kategorie „Religious or spiritual problem“ konnten aussergewöhnliche Erfahrungen erstmals in einem nicht pathologischen Sinn klassifiziert werden

(Kohls et al., 2001). Scharfetter (2012) betont, dass der Psychiater auf diesem Gebiet Bescheid wissen sollte, damit aussergewöhnliche Erlebnisse nicht vorschnell als pathologisch angesehen werden.

Aussergewöhnliche Bewusstseinszustände, die durch Substanzgebrauch verursacht wurden (Drogenpsychose), sind im ICD-10 nun eine eigenständige Gruppe: „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“. Für Scharfetter (1987) ist das beste Kriterium für die Differenzierung von halluzinogen induzierten Psychosen und akuten Schizophrenien der Verlauf. Die drogeninduzierten psychotischen Erlebnisse sollten nach 12-24 Stunden wieder abklingen (Vannini & Venturini, 1999).

3 LSD

3.1 Die Geschichte des LSD

Um zu verstehen, warum LSD zu einer berühmt, berüchtigten Droge wurde, die auf viele Menschen eine Faszination ausübt, ist ein kurzer Einblick in dessen Geschichte unumgänglich:

Das LSD-25 wurde erstmals 1938 von Albert Hofmann in den chemisch-pharmazeutischen Laboratorien der Firma Sandoz in Basel synthetisch hergestellt. Am 19. April 1943 kommt es zum bekannten Selbstversuch. Hofmann nimmt in seinem Labor 250 mg LSD-25:

Alle Anstrengungen meines Willens, den Zerfall der äusseren Welt und die Auflösung meines Ichs aufzuhalten, schienen vergeblich. Ein Dämon war in mich eingedrungen und hatte von meinem Körper, von meinen Sinnen und von meiner Seele Besitz ergriffen. Eine fruchtbare Angst, wahnsinnig geworden zu sein, packte mich. Ich war in eine andere Welt geraten, in andere Räume, in eine andere Zeit. (Hofmann, 2001)

Erst als der Arzt ihm versichert, dass er keine Hinweise auf eine Vergiftung findet, beruhigte er sich und das Schreckenserlebnis wandelte sich in ein beglückendes (Hofmann, 2001).

Ursprünglich wurde das LSD in der Forschung und Medizin verwendet. Am Anfang ging man davon aus, dass es sich beim LSD-Zustand um eine sogenannte „Modell-Psychose“ handelt. Um einen Einblick in die Welt der schizophrenen Patienten zu ermöglichen, wurde die Einnahme von LSD Ärzten und Psychologen zu Ausbildungszwecken empfohlen. Mit der Zeit wurde aber immer deutlicher, dass der LSD-induzierte Zustand viele Sondereigenschaften hatte, die ihn von der Schizophrenie klar unterschieden (Grof, 2000).

Interesse am LSD bekundete auch der amerikanische Geheimdienst und die Armee. Sie wollten es als Wahrheitsdroge für den Einsatz in der Spionageabwehr und zur Destabilisierung des

Wehrwillens feindlicher Soldaten einsetzen und führten Versuche an tausenden ahnungslosen Versuchspersonen durch ohne medizinische oder psychologische Betreuung (Koch, 2004; zit. nach Hagenbach & Werthmüller, 2011).

Keine andere Droge ist mit dem Lebensgefühl der 60er Jahre so eng verknüpft wie LSD. Psychedelische Erlebnisse beeinflussten Schriftsteller wie Aldous Huxley, Rockbands wie die Beatles, The Doors und Pink Floyd. Die psychedelisch inspirierte Jugendbewegung rebellierte gegen alle herrschenden Missstände wie Kriege, Rassenhass und Umweltzerstörung. Ihr Anführer Timothy Leary, ein ehemaliger Harvard Professor, spielte eine besondere Rolle bei der massenhaften Verbreitung des LSD. Sein Aufruf an die Jugend war: „turn on – tune in – drop out [steige aus dem bürgerlichen Leben aus]“ (Hofmann, 2001). Die Nation befand sich mitten im Vietnamkrieg und viele junge Amerikaner verweigerten den Militärdienst. Zudem kam es durch den unkontrollierten Massenkonsum zu Zwischenfällen, die von der Sensationspresse zusätzlich aufgebauscht wurden. Diese Entwicklung trug dazu bei, dass das LSD 1966 zuerst in Amerika und später weltweit als illegal erklärt wurde. Besitz und Konsum von LSD werden strafbar. In den USA kommt es zu den ersten Verurteilungen zu lebenslanger Haftstrafe. Dies bringt die vielversprechende Forschung praktisch zum Erliegen und bedeutet das Ende erfolgreicher Therapien (Hinzen & Passie; zit. durch Hagenbach & Werthmüller, 2011). Viele Therapeuten waren jedoch nicht bereit, auf diese wirkungsvolle Methode zu verzichten und arbeiteten illegal weiter (Hagenbach & Werthmüller, 2011).

3.2 Die neurologische Wirkung

Grof (2000) sieht im LSD „einen hochwirksamen unspezifischen Verstärker oder Katalysator der biochemischen und neurophysiologischen Vorgänge im Gehirn.“

Eine niedrige Dosierung bewirkt eine Schärfung der Sinne: Farben leuchten intensiver, Geräusche werden deutlicher wahrgenommen etc. Bei erhöhter Dosierung kommt es zu einer verstärkten Beziehung zu allem, alles wird bedeutungsvoll. Es treten Synästhesien (Kopplung unterschiedlicher Sinnesreize) auf. Häufig werden Klänge als Farben gesehen. Bei einer weiteren Steigerung betritt man eine andere Welt. Zustände wie in meditativer Versenkung treten auf. Gefühle von „Glückseligkeit, von tiefem Frieden und allumfassender Liebe, Einssein mit allen Wesen und der Welt; die Befreiung von Beschränkungen und das Wissen um eine andere Wirklichkeit“ (Hagenbach & Werthmüller, 2011).

Veränderte Wachbewusstseinszustände sind „ein begehrtes Forschungsobjekt der modernen Kognitions- und Neurowissenschaften geworden“ (Austin, 2006, Förstl 2007; zit. nach Vol-

lenweider, 2008). „Veränderte Bewusstseinszustände und mystische Erfahrungen können spontan bei Gesunden oder in bestimmten Krankheiten auftreten, aber auch experimentell durch sogenannte halluzinogene Substanzen ausgelöst werden“ (Smith 2003; zit. nach Vollenweider, 2008).

Halluzinogene Substanzen sind mit dem körpereigenen Transmitter Serotonin chemisch verwandt. „Sie entfalten ihre Wirkung, indem sie sich statt der Transmitter an die Rezeptoren anbinden und die Signalübertragung beeinflussen. LSD greift in das serotonerge Transmittersystem ein ... und beeinflusst Synthese und Freisetzung von Dopamin und Noradrenalin“ (Vollenweider, 2001; zit. nach Passie & Dürst, 2008).

Folgende 3 Mechanismen sind gemäss Vollenweider (2008) entscheidend bei den serotonergen Halluzinogenen:

1. „Serotonerge Halluzinogene erregen den Kortex, indem sie direkt die 5-HT_{2A}-Rezeptoren der kortikalen Pyramidenzellen stimulieren“. Dadurch wird „die sensorische Wahrnehmung gesteigert, wie sie in der Entwicklung veränderter Bewusstseinszustände zu beobachten ist“.
2. „Durch die Stimulation der thalamischen 5-HT_{2A}-Rezeptoren“ wird zum einen die thalamische Filterfunktion und zum anderen „die Synchronisation der kortikalen Informationsverarbeitung“ gestört. „Die Beeinträchtigung der thalamischen Filterfunktion, ... führt zu einem erhöhten Informationsfluss“ und zu einer frontalen Reizüberflutung. „Die Störung der Informationsverarbeitung ... führt zu einer Entkoppelung der raum-zeitlichen Synchronisation verschiedener Kortexareale, was letztlich dem fragmentierten und psychotischen Erleben unter Halluzinogenen entspricht.“
3. „Serotonerge Halluzinogene aktivieren ... die dopaminerge Neurotransmission im limbischen Striatum“, was die thalamische Filterfunktion noch zusätzlich beeinträchtigt und zur Reizüberflutung beiträgt.

Gemäss Dittrich (1985, zit. nach Vollenweider, 2008) weisen veränderte Wachbewusstseinszustände mindestens drei Grunddimensionen auf. Im folgenden werden diese von Vollenweider (2008) aus einer neurophysiologischen Perspektive interpretiert:

1. **Ozeanische Selbstentgrenzung (OSE)** - Verändertes Raum-Zeiterleben, positive Ich-Auflösung, Lockerung der Ich-Umwelt-Abgrenzung mit Gefühlen bis zu einer ekstatisch kosmisch-mythischen Einheitserfahrung
„Die Aktivitätsabnahme der Amygdala könnte zur positiven Grundstimmung, die Aktivitätsminderung im Hippocampus ... zur Beeinträchtigung des Arbeitsgedächtnisses und damit zu einem veränderten Raum/Zeiterleben führen“. „Die Hyperaktivität im

Frontalkortex und Insel verbunden mit einer verminderten Aktivität im Parietalkortex bewirken eine Verzerrung bis Auflösung des Körperselbst“.

2. **Angstvolle Ich-Auflösung (AIA)** - Angstvoll erlebte Desintegration des Ich-Selbstkomplexes, Störung des Denkens, Wahn sowie Kontroll- und Autonomieverlust
„Die AIA und assoziierte Denkstörungen scheinen vorwiegend durch eine thalamische Überaktivität und orbitofrontale Unterfunktion bedingt zu sein“.
3. **Visionäre Umstrukturierung (VR)** - Wahrnehmungsveränderungen wie Illusionen, Halluzinationen, Synästhesien und Bedeutungsumstrukturierung
Visuelle Halluzinationen treten aufgrund „abnormer präfrontaler Aktivierung“ und Störung der „Strukturen der visuellen Informationsverarbeitung“ auf.

4 LSD-unterstützte Psychotherapie

Für viele Ärzte war es das reinste Wundermittel. Vor allem bei Patienten, die keiner Psychotherapie oder Psychoanalyse mehr zugänglich waren. Ich habe damals rührende Briefe von Menschen bekommen, die durch die LSD-Therapie von jahrelangen Qualen befreit worden waren. (Hofmann, 2001)

Der Psychiater W.A. Stoll von der Psychiatrischen Klinik in Zürich, publizierte 1947 den ersten Bericht über wissenschaftliche Untersuchungen mit LSD an Menschen (gesunde Freiwillige und Schizophrene Patienten) (Grof, 2000).

Gion Condrau, ein Schweizer Psychiater ist der erste, der 1949 LSD zur therapeutischen Anwendung vorschlägt. Er verabreicht depressiven Patienten kleine LSD Dosen, da LSD bei einigen Versuchspersonen eine euphorisierende Wirkung gezeigt hat. Doch er stellte fest, dass LSD eher zu einer Verstärkung der jeweils vorhandenen Stimmung führte (Grof, 2000).

In Deutschland führte der Psychiater Hanscarl Leuner von 1955 - 1960 mehr als 1300 Sitzungen mit Neurotikern und gesunden Freiwilligen durch. Er gründete 1964 die Europäische medizinische Gesellschaft für psycholytische Therapie (EPT). Damals wurde die psycholytische Therapie in 18 europäischen Behandlungszentren und von vielen ambulanten Psychotherapeuten ausgeübt (Hagenbach & Werthmüller, 2011).

Über die Arbeit von Stanislav Grof, Jan Bastians, Oscar Janinger und Peter Gasser wird im Kapitel „LSD-Studien“ berichtet.

4.1 Therapieverfahren mit LSD

In der Fachliteratur hat die Verbindung von LSD mit verschiedenen Formen von Psychotherapie vielerlei Namen bekommen (Grof, 2000). Die beiden bekanntesten Therapieformen sind die psycholytische und die psychedelische Therapie. Beide Ansätze sind tendenziell tiefenpsychologisch orientiert, wurden jedoch auch stark von humanistischen Psychotherapieverfahren beeinflusst (Junghaberle & Verres, 2008).

4.1.1 Psycholytische Therapie

Der Ausdruck psycholytisch (griech. lysis= Auflösung, Auflösung seelischer Konflikte) wurde von Ronald Sandison, einem britischen Psychiater, geprägt. Die psycholytische Methode bedeutet eine Ausweitung und Modifikation der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie (Grof, 2000).

Die psycholytische Therapie besteht aus einer Reihe von LSD-Sitzungen mit mittlerer Dosierung (100-200 mg). Die Sitzungen sind immer „in einen psychotherapeutischen Prozess eingebettet, als Hilfsmittel zur Vertiefung und Effizienzsteigerung“ (Benz, 1989). Nach Aussage Hanscar Leuners, einem ihrer bekanntesten Vertreter, verkürzt sich die Dauer einer Psychoanalyse auf etwa ein Drittel (Grof, 2000).

4.1.2 Psychedelische Therapie

Die Bezeichnung „psychedelic“ (die Seele enthüllend/entfaltend) wurde von Hymphry Osmond, einem Pionier der LSD-Forschung eingeführt. Die psychedelische Therapie ist die in den USA bevorzugte Behandlungsweise. Dort werden hohe Dosen verabreicht um mystisch-religiöse Erlebnisse auszulösen. Diese dienen dann in der Behandlung als Ansatzpunkt für eine Neustrukturierung und Gesundung der Persönlichkeit (Hofmann, 2001). Grof bevorzugt die psychedelische Methode, da sie schneller zu tieferen (perinatalen und transpersonalen) Schichten Zugang findet und so dramatischere und gründlichere therapeutische Änderungen erzielt werden können (Grof, 2000).

4.2 Prinzipien der LSD-unterstützten Psychotherapie

4.2.1 Indikation/Kontraindikation

Als Indikationen für eine LSD-u PT gelten vor allem terminale Krankheiten, psychosomatische Leiden, Depressionen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen [ohne Borderline-Störung] (Grof, 2002).

Die Meinungen über eine Anwendung bei Borderline-Störungen und Suchtkrankheiten sind geteilt (Benz, 1989).

Pahnke et al. (1970; zit. nach Benz, 1989) berichtet über gute Erfolge bei der Behandlung mit Alkoholikern. Trotz widersprüchlichen Resultaten bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit kommt Nichols (2004; zit. nach Oehen, 2008) zum Schluss, dass sich eine Reevaluation lohnen würde, da zahlreiche Studien gravierende methodologische Mängel aufwiesen.

Für Grof (2000) ist neben der Alkoholsucht auch die Heroinsucht eine Indikation. Er beruft sich dabei auf die guten Ergebnisse des experimentellen Behandlungsprogramms des Spring Grove-Teams.

Bastiaans (1987; zit. nach Oehen, 2008) erzielte beachtliche Erfolge bei PTBS-Störungen. Die SÄPT bevorzugte das MDMA, aufgrund seiner schonenderen Wirkung (Oehen, 2008).

Sewell (2006; zit. nach Oehen, 2008) untersuchte die Wirkung von LSD auf Cluster-Kopfschmerzen. Dabei stellte er fest, dass die Kopfwehattacken unterbrochen und die Remissionszeiten verlängert werden konnten.

Als Kontraindikation gelten hirnorganische Störungen, Schizophrenie, manisch-depressive Störungen, schwere Herz-, Leber- und Kreislaufschädigungen sowie Schwangerschaft (Vanini & Venturini, 1999).

4.2.2 Set und Setting

Das *Set* ist die momentane psychische Verfassung. Als Set gelten die psychologischen Faktoren, wie die Vorbereitung, die Erwartungen und Vorstellungen des Klienten hinsichtlich der Art der Erfahrungen oder des angestrebten Ziels (Hess, 2008).

Das *Setting* ist die Umgebung in der die Substanz verabreicht wird. Dazu gehören „räumliche, zeitliche und sozialpsychologische Faktoren“ wie der Ort, die Gruppengrösse, der zeitliche Rahmen (z.B. Wochenendsetting), die Atmosphäre (u.a. die Raumgestaltung), die Rolle und Funktion des Therapeuten, die therapeutischen Interventionen (u.a. Musik, körpertherapeutische Techniken) und die Verabreichung der Substanz (Jungaberle & Verres, 2008).

Eine Kontroverse besteht darüber, ob besser im Einzel- oder im Gruppensetting gearbeitet werden könne. Leuner (1981; zit. nach Hess) und Grof (2000; zit. nach Hess) arbeiteten im Einzelsetting mit abschliessendem Austausch in der Gruppe. Die Mitglieder der SÄPT bevorzugten das Gruppensetting (6-18 Teilnehmer), zum einen aus ökonomischen Gründen, zum anderen weil es ein „reichhaltigeres“ Setting ist, beispielsweise lassen sich interpersonelle Probleme in der Gruppe besser bearbeiten. Nachteile sieht Hess (2008) lediglich für Ich-

schwache Persönlichkeiten, die von den Problemen anderer überschwemmt werden können (Hess, 2008).

4.2.3 Vorbereitungsphase

Vor der Substanzsitzung wird der Klient über das Wirkungsspektrum der Substanz aufgeklärt und es wird über die Intensität der Erlebnisse gesprochen. Dies kann Panik während der Sitzung ersparen. Weiter ist nun der Zeitpunkt, um auf Fragen, Befürchtungen und Zweifel einzugehen. Der Therapeut sollte sich zudem mit der Lebensgeschichte vertraut machen, damit wiederkehrende Verhaltensmuster und Themen erkannt werden können. Eine Vertrauensbasis zu schaffen ist dabei essentiell, damit der Klient seine Abwehrmechanismen verringern und sich der Erfahrung hingeben kann (Grof, 2000).

Die SÄPT Mitglieder, die alle im Gruppensetting gearbeitet haben, erachten es als wichtig, die Gruppenbildung aktiv mit Gruppenübungen zu unterstützen und damit für ein gutes Gruppenklima zu sorgen (Jungaberle & Verres, 2008). Orientiert haben sie sich dabei an den Regeln der Gruppentherapie nach Yalom (1995; zit. nach Jungaberle & Verres, 2008).

4.2.4 LSD-Sitzung

Die 30-minütige Latenzperiode nach Einnahme des LSD kann mit Meditation oder Anhören von Musik verbracht werden. Grof (2002) empfiehlt für die ersten Stunden eine liegende Stellung mit nach innen gekehrten Erlebnissen. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, dem Klienten „Schutz und Hilfe zu gewähren, ... die volle Entfaltung des Erlebens zu fördern und sich mit den verschiedenen Widerständen auseinander zu setzen, die während der Sitzung auftreten können“ (Grof, 2000). Auch die meisten Mitglieder der SÄPT haben „mit einem introspektionsorientierten Setting mit starker Prozessorientierung“ gearbeitet.

Musik ist ein unverzichtbarer Teil der LSD-u PT (Grof, 2000; zit. nach Jungaberle & Verres, 2008). „Sie weckt vielfach starke Emotionen und fördert ein vertieftes Sich-einlassen auf den Prozess. Sie gibt dem Erleben eine sinnvolle Struktur und schafft eine tragende Strömung, die dem Klienten über schwierige Augenblicke der Sitzung hinweg und durch Sackgassen hindurch hilft“ (Grof 2000).

Nach ca. 6h, wenn die Wirkung des LSD nachzulassen beginnt, muss der Therapeut eine aktivere Rolle einnehmen, um die Verarbeitung des Erlebens zu unterstützen. Es ist nun wichtig sich über die emotionale und psychosomatische Verfassung des Klienten zu informieren. Durch Atemtechniken und Körperarbeit werden die aufgestauten Energien, die sich in Un-

wohlsein, Niedergeschlagenheit, Angst, Aggressivität und Schmerzen äussern können, aufgelöst oder zumindest vermindert (Grof, 2000).

4.2.5 Verarbeitung und Integration

Um die substanzinduzierten Erfahrungen therapeutisch erfolgreich nutzen zu können, braucht es Integrationsarbeit. Die Verbalisierung der eigenen Erfahrungen in der Gruppe und die Anfertigung eines Protokolls, kann viel dazu beitragen, dass die Erlebnisse der LSD-Sitzung besser verstanden und eingeordnet werden können (Jungaberle & Verres, 2008). Auch sollte der Klient Gelegenheit erhalten, die Erlebnisse künstlerisch auszudrücken z.B. in Gemälden, Mandala-Zeichnungen, Gedichten, Plastiken. Lange Gespräche mit dem Therapeuten sind ebenfalls hilfreich um die Erlebnisse zu verarbeiten und zum Alltag in Beziehung zu bringen (Grof, 2000).

„Der therapeutische Transfer unterscheidet sich nicht von anderen Therapieformen. Der Sinn ... besteht in der Veränderung des Erlebens und Verhaltens ausserhalb der Therapie. Dies kann durch kognitives Durchspielen neuer Verhaltensweisen oder Rollenspiele vorbereitet werden. ... Am Transfer entscheidet sich der Nutzen der Therapie“ (Jungaberle & Verres, 2008).

4.3 Erfahrungsbereiche

Grof stellte fest, dass die Erfahrungen seiner Patienten weit über die Erklärungsansätze der Psychoanalyse und der akademischen Psychiatrie hinaus gingen. In den psychodelischen Sitzungen begegneten ihm u.a. rätselhafte Phänomene wie die Abfolge von Tod und Wiedergeburt, Erinnerungen an Vorfahren, Erlebnisse aus früheren Inkarnationen (Grof, 2000).

Therapeutische Veränderungen traten oftmals nicht aufgrund der Bearbeitung von Kindheitstraumen auf, sondern in der Folge mächtiger transbiografischer Erfahrungen, welche die traditionelle Psychiatrie als Symptome geistiger Erkrankung sieht.

Grof (2002) teilt die LSD-Erlebnisse in folgende Bereiche ein:

Abstrakte und Ästhetische Erfahrungen: Beispielsweise das Sehen von geometrischen Figuren mit dynamischen Farbveränderungen. Diese Phänomene erinnern teilweise an Innenräume von Tempeln und Kathedralen.

Biographische Ebene: Diese Erfahrungen stammen aus dem individuellen Unbewussten z.B. emotionale Probleme, ungelöste Konflikte und verdrängten Erlebnissen aus verschiedenen

Lebensperioden. Es werden seelisch relevante Ereignisse (traumatische oder lustvolle) aus der Kindheit oder anderen Lebensphasen wiedererlebt.

Perinatale Bereiche: Diese Erfahrungen betreffen die Probleme der biologischen Geburt, physischer Schmerz, Altern, Krankheit, Sterben und Tod. Die Erkenntnis, dass die menschliche Existenz zerbrechlich und vergänglich ist, kann eine qualvolle Existenzkrise auslösen. Gemäss Grof (2002) entwickelt jeder, der diese Ebene erreicht hat, „überzeugende Einsichten in die überragende Bedeutung der spirituellen und religiösen Dimensionen in der universalen Seinsordnung.“

Transpersonale Erfahrungen: Dies sind Erfahrungen, bei denen eine Erweiterung des Bewusstseins über die Ich-Grenzen und über die Grenzen von Zeit und Raum hinaus erfolgt. Solche Erfahrungen treten in den Anfangssitzungen selten auf, werden aber häufiger, nachdem das Material der anderen beiden Ebenen bearbeitet und integriert wurde. Es sind dies embryonale und fötale Erfahrungen, Ahnen-Erfahrungen, Erfahrungen von früheren Inkarnationen, Einssein mit dem Leben und mit der gesamten Schöpfung, Out-of-Body-Experiences, Begegnungen mit übermenschlichen geistigen Wesenheiten und Gottheiten, archetypische Erfahrungen. Grof sieht in der Existenz dieser Erfahrungen eine echte Herausforderung für die allgemein akzeptierten wissenschaftlichen Paradigmen (Grof, 2002).

Pahnke und Richards (1966; zit. nach Hermle, 2008) grenzen 5 Rauscherfahrungen voneinander ab:

1. **Psychotische Phänomene:** Paranoide Episoden, Angst-Panikreaktionen
2. **Psychodynamische Erfahrungen:** Altersregression (traumatische Erinnerungen mit kathartischer Abreaktion)
3. **Ästhetische Erfahrungen:** Farbhalluzinationen, synästhetische Wahrnehmung (z.B. beim Musikhören)
4. **Kognitive Erfahrungen:** Veränderte Sicht von sich selbst und der Umwelt
5. **„Transzendente“ bzw. psychedelische Erfahrungen:** Experimentelle Mystik

4.4 Risiken und Nebenwirkungen

Grof (2008), der selbst über viertausend psychedelische Sitzungen geleitet hat, begegnet den psychoaktiven Substanzen mit grossem Respekt, da es sich dabei um höchst wirkungsvolle Werkzeuge handelt, die ein überaus positives wie auch negatives Potential entfalten können.

Hermle (2008) betont, dass der Gebrauch von LSD im psychotherapeutischen Setting im Vergleich zu demjenigen im nicht-supervidierten Setting anders zu beurteilen ist. Es ist zwar nicht auszuschliessen, dass bei einzelnen, psychisch vulnerablen Patienten unangenehme Effekte auftreten wie angstauslösende Halluzinationen, Bedrohungserlebnisse, Unruhe etc. Wenn solche Reaktionen aber gut begleitet werden, können sie positive psychotherapeutische Effekte haben. LSD führt auch bei mehrmaliger Einnahme nicht zu Abhängigkeit und es entstehen keinerlei Organschäden (Hermle, 2008).

Wenn „die kritische Distanz zum Erlebten nicht mehr aufrechterhalten werden kann“, kann es „zu einem psychotischen Rauschverlauf mit Angst und Agitation kommen (sogenannter Horror-Trips)“. Dies geschieht gemäss Hermle (2008) vor allem bei einem nicht-supervidierten Gebrauch. „Bei vulnerablen Menschen mit einer Prädisposition zu Schizophrenie kann durch den Halluzinogen Konsum eine schizophrene Psychose ausgeklint werden“. Befunde zeigen jedoch, „dass sich die schizophrene Erkrankung zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund anderer Stressoren wohl auch ohne Halluzinogen Konsum manifestiert hätte“.

Eine mögliche Komplikation sind zudem die Flashbacks. Diese traten vor allem Mitte der 60er Jahre durch den massenhaften und unkontrollierten Konsum auf (Hermle, 2008). „Hingegen kam es bei kontrollierter Anwendung unter Berücksichtigung von 25'000 LSD Sitzungen nur sehr selten zu Flashbacks“ (Cohen, 1960; zit. nach Hermle, 2008).

4.5 Wirkfaktoren der LSD-unterstützten Psychotherapie

Passie und Dürst (2008) kommen zum Schluss, dass die psycholytische Therapie die Wirkfaktoren konventioneller Psychotherapie nicht nur nutzt, sondern diese gar verstärken kann. Sie nehmen dabei Bezug auf die 4 Wirkfaktoren Grawes (2004; zit. nach Passie & Dürst):

In den Sitzungen können Erlebnisse von Liebe und Bindung gemacht werden, auf die der Patient bei Problemen zurückgreifen kann. Diese *Ressourcenaktivierung* hilft ihm, seine Kompetenzen zu verbessern und ein positives Selbstkonzept aufzubauen. Die *Problemaktualisierung* geschieht dann, wenn sich in der Sitzung beispielsweise Ängste oder problematische Beziehungsmuster erlebensintensiv darstellen. Auch die *Klärungsperspektive*, die zum Ausdruck kommt in Form von verbesserter Introspektion, vom Verständnis der Lebensgeschichte sowie der Störungen haben in der psycholytischen Therapie einen besonders hohen Stellenwert. (Passie & Dürst, 2008) Schliesslich die *Problembewältigung*: Die ausführliche Bearbeitung von ekstatischen Erfahrungen in denen sich die Patienten weniger eingengt fühlen, kann ein Motivationsschub für den Veränderungsprozess sein (Jungaberle et. al, 2008).

Jungaberle et al. (2008) betonen, dass die Substanz-unterstützte Psychotherapie keine pharmakologische Therapie ist, sondern „wie jede Psychotherapie in erster Linie eine Beziehungsbehandlung.“ Zuerst muss in der Psychotherapie eine tragfähige Beziehung aufgebaut werden, bevor der therapeutische Prozess mit der Substanz intensiviert werden kann. Dieser schulenübergreifende Wirkfaktor ist also auch für die psycholytische Psychotherapie von zentraler Bedeutung (Schlichting, 2000).

Um die Auswirkungen spezifischer Wirkfaktoren der LSD-u PT zu verstehen, braucht es weitere Forschung.

4.6 Psycholytische Therapie in der Schweiz

Die Schweizerische Ärztesellschaft für Psycholytische Therapie (SÄPT) wurde 1985 gegründet, mit dem Ziel „die psycholytische Psychotherapie als Behandlungsverfahren in der Praxis zu ermöglichen und qualifizierte Therapeuten auszubilden.“ 1988 erhielten 5 Psychiater eine Sonderbewilligung vom eidgenössischen Bundesamt für Gesundheit (BAG) um mit LSD und MDMA psychotherapeutisch zu arbeiten. Aufgrund eines Todesfalles, der aber nicht mit den bewilligten Substanzen in Zusammenhang stand, wurde die Bewilligung für 1 Jahr entzogen und dann nochmals bis 1993 verlängert (Gasser, 2008).

Die SÄPT wurde vom (BAG) beauftragt, eine Zusatzausbildung für Psychiater anzubieten, welche als Psycholysetherapeuten tätig werden wollten. Ein weltweites Unikat, wovon die psycholytische Forschung bis heute profitiert (Widmer, 2010).

Die Therapeuten der SÄPT arbeiteten nach den Konzepten von Leuner und Grof. Benz schreibt in seiner Dissertation, dass die 11 Mitglieder der SÄPT 816 Klienten behandelt haben, wovon 84% eine Besserung zeigten (Benz, 1989).

Leider gab es kein Forschungsprojekt zur therapeutischen Anwendung von LSD und MDMA. Es wurde lediglich eine katamnestiche Befragung durchgeführt. Das Fehlen von Auflagen ermöglichte es jedoch „reichhaltige Erfahrungen mit Patienten mit verschiedensten Diagnosen und in verschiedensten Settings machen zu können“ (Oehen, 2008).

In der **Katamnese** wurden die Daten von 121 Patienten ausgewertet. Die durchschnittliche Therapiedauer betrug 3 Jahre mit durchschnittlich 70,3 Gesprächs-Psychotherapie-Sitzungen und 6,8 psycholytische Sitzungen. 90 % der Patienten gaben eine leichte oder gute Besserung bezüglich ihrer Grundproblematik an. Bei 84% ist die Lebensqualität, bei 82% die Selbstanahme gestiegen. 68% empfanden sich als selbständiger und 81% bezeichneten ihre familiären und sozialen Beziehungen als besser. 74% gaben an, einen besseren Zugang zum Göttli-

chen zu haben und 58% weniger Angst vor Tod und Sterben zu empfinden. Während und auch nach der psycholytischen Psychotherapie kam es zu keiner psychiatrischen Hospitalisation, zu psychotischer Dekompensation oder zu Suizid (Gasser, 2008).

Benz (1989) kam in seiner Dissertation zum Schluss, dass „die Verwendung von bewusstseinsverändernden Substanzen als Hilfsmittel eingebettet in eine Psychotherapie, unter Berücksichtigung der Indikationen und Kontraindikationen sowie der Risiken, ein effizienter Ansatz zu sein scheint, sofern er von speziell ausgebildeten und erfahrenen Psychiatern angewendet wird.“

5 LSD Studien

Bis Mitte der sechziger Jahre wurden 40 000 Patienten behandelt und darüber sind 3000 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht worden (Hinzen & Passie; zit. durch Hagenbach & Werthmüller, 2011). Als herausragende Persönlichkeiten der klinischen Anwendung von Halluzinogenen in Europa gelten Roland Sandison, Jan Bastiaans, Stanislav Grof und Hanscarl Leuner, Pioniere in Nordamerika waren Humphrey Osmond und Oscar Janinger.

Nachfolgend werden einige der bekanntesten Studien vorgestellt, darunter auch die neuste Studie von Peter Gasser, die 2011 abgeschlossen und voraussichtlich 2013 publiziert wird.

5.1.1 Krebspatienten - Stanislav Grof

Eine systematische Studie über die Wirkung psychedelischer Therapie auf über 100 Krebspatienten wurde Ende der 60er Jahre von der Gruppe des Maryland Psychiatric Research Center zuerst unter der Leitung von Walter Pahnke, später unter Stanislav Grof durchgeführt. Bei 29% verbesserte sich der Zustand deutlich, bei 42% moderat. Es zeigten sich eine deutliche Linderung von Depressivität, Angespanntheit, Schlafstörungen und psychischer Zurückgezogenheit. Ausserdem gab es Patienten, bei denen eine Linderung oder völlige Behebung ihrer Schmerzen stattfand (Grof & Halifax, 1993). Grof über die Wirkung der LSD-u PT auf Krebspatienten:

Die wichtigste und herausragendste Wirkung von LSD auf Krebspatienten war der tief greifende Wandel, den wir in Bezug auf ihr Verständnis vom Tod und ihrer - um ein Vielfaches verringerten - Angst davor beobachten konnten. Tiefe Erfahrungen von Tod und Wiedergeburt oder kosmischem Einssein, Erinnerungen an frühere Leben und andere Formen transpersonalem Bewusstseins scheinen die Angst vor dem physischen Tod zu nehmen. (Grof, 2006)

5.1.2 Terminale Krankheiten – Peter Gasser

In der Studie, die von 2008 - 2011 lief, sind 12 Personen mit lebensbedrohlichen körperlichen Erkrankung (z.B. Krebs) behandelt worden, die an einer Angststörung leiden.

„Entsprechend dem Goldstandard der Medikamentenforschung werden in einem doppelblinden, randomisierten und placebokontrollierten Setting Sicherheit und Wirksamkeit der Behandlung erforscht. Der Verlauf der Angstsymptomatik und der Lebensqualität sind die Messgrößen des Therapieerfolges.“ Die Behandlungsphase dauert 3,5 Mt mit 2 ganztägigen LSD-Sitzungen, begleitet von 2 Therapeuten, eingebettet in eine Gesprächstherapie (Gasser, 2011).

Im folgenden eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse, die an der Psychedelic Science Conference im April 2013 in Oakland von Peter Gasser vorgestellt wurden:

Die LSD-Sitzungen sind komplikationslos verlaufen und die Studienteilnehmer sind alle der Meinung, dass sie einen Gewinn aus der Therapie ziehen.

Die Auswertung des State-Trait Anxiety Inventory (STA) zeigt eine signifikante Abnahme der Trait Angst [Angst als Eigenschaft, Ängstlichkeit] wie auch der State Angst [Angst als momentaner Zustand]. 47,8% der Patienten berichten über „Peak experiences“. Darunter gehören Gefühle von Verbundenheit, Heiligkeit, Unbeschreiblichkeit, Glückseligkeit und einem Überschreiten von Zeit und Raum. 28,5% berichteten über „Nadir experiences“, intensive negative Erlebnisse wie starke Angsterfahrungen.

Es gab keine suizidalen Krisen oder Suizidversuche, keine Psychosen und es musste niemand therapeutisch nachbetreut werden oder in die Klinik gebracht werden. Zudem kam es zu keinen Nebeneffekten, wie Horrortrips und Wahrnehmungsstörungen (Gasser, 2013).

5.1.3 Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung - Jan Bastiaans

Jan Bastiaans war ein holländischer Psychiater, der hunderte traumatisierte Kriegsüberlebende (KZ-Syndrom) behandelt hat. Seine Therapie bestand darin, dem Klienten zu ermöglichen, das Trauma wieder zu erleben mit therapeutischer Unterstützung und der Hilfe von Halluzinogenen vor allem LSD (Ossebaard & Maalste, 1999).

Katamnese: Die 12 Teilnehmer der Katamnese waren zwischen 1960 – 1989 bei Bastiaans in Therapie. Fast alle von ihnen verfügten über eine lange Geschichte mit Beschwerden, bevor sie zu Bastiaans kamen. Die Symptome glichen dem heutigen Konzept der Posttraumatischen Belastungsstörung. Bastiaans Behandlung fing mit normaler Psychotherapie an, erst wenn diese nicht die gewünschten Erfolge zeigte, begann die Therapie mit den Halluzinogenen. Ausser einem Teilnehmer berichteten alle über mittlere bis starke Verbesserungen (u.a. weni-

ger Schlafstörungen, Ängstlichkeit, Depressionen und aggressives Verhalten). Diese Teilnehmer sind bis heute sehr zufrieden mit der Behandlung: „I believe my life was saved“, „I feel fully integrated in society“ or „I feel that the treatment brought closure to a period of my life.“ Obwohl es sich nur um eine kleine Stichprobe handelt, sind die positiven Ergebnisse doch beachtlich. Die PDDBS-Symptome konnten durch die Substanz-unterstützte Psychotherapie gemindert oder geheilt werden (Ossebaard & Maalste, 1999).

5.1.4 Psychotherapiepatienten, Künstler und Allgemeinbevölkerung - Oscar Janinger

Dr. Oscar Janinger war ein amerikanischer Psychiater der von 1954 – 1962 über 930 Personen LSD verabreichte um dessen Wirkung zu untersuchen (Dobkin de Rios & Janinger, 2003).

Katamnese 1: Die erste Katamnese wurde 6 Jahre nach Beendigung des Experiments durchgeführt. Dabei wurden die Fragebogen von 194 Teilnehmern analysiert. Hauptziel der Studie war es, die Auswirkungen des Experiments auf das Leben der Teilnehmer zu untersuchen.

Die Probanden liessen sich in 3 Gruppen aufteilen: die Psychotherapiepatienten, die Künstler und die Allgemeinbevölkerung. Die Psychotherapiepatienten bewerteten das Experiment als überaus positiv, obwohl sie es als weniger angenehm empfanden als die Allgemeinbevölkerung. Für Psychotherapiepatienten hatte das Experiment aber eine anhaltendere Wirkung: 70% gaben an, sich und die anderen besser zu verstehen, 84% führte es zu mehr Selbsterkenntnis. Bei den Künstlern kam es zu den meisten objektiven Lebensveränderungen. Bei ihnen stieg auch das Interesse für Politik, soziale Reformen und Religion (Dobkin de Rios & Janinger, 2003).

Katamnese 2: Bei der zweiten Katamnese 40 Jahre nach dem Experiment ging es primär darum die Langzeiteffekte zu evaluieren. Es wurden 45 Personen mit einem Durchschnittsalter von 70,3 Jahren interviewt. Etwas weniger als 2/3 der Teilnehmer berichten über keine anhaltenden positiven Effekte. Für die meisten von ihnen war es einfach ein interessantes Vergnügen. Im Gegensatz dazu, berichteten etwas mehr als 1/3 über Langzeiteffekte, wie Veränderungen in der Wahrnehmung, Kognition und im Verhalten. Für einige war die Studienteilnahme eine transformative Erfahrung: Entwicklung einer positiveren Lebensanschauung, Stärkung des Selbstvertrauens bei zuvor scheuen Personen, mehr spirituelle und emotionale Offenheit und Erkenntnisgewinn (Doblin et al., 1999).

6 Fazit und Forschungslücke

Die Ergebnisse aus zahlreichen Studien weisen darauf hin, dass es sich bei der LSD-u PT um eine effiziente Therapiemethode handelt, die unter Beachtung gewisser Regeln ohne grosse Risiken durchgeführt werden kann. Die Forschung im Bereich psychoaktiver Substanzen erscheint lohnenswert. Die Erforschung veränderter Bewusstseinszustände könnte zu einem wichtigen Bestandteil der neurologischen Forschung werden.

Es gibt zahlreiche ältere Studien über die LSD-u PT, jedoch wenig aktuelle. Bedingt durch die weltweite Illegalität dieser Therapiemethode handelt es sich um ein Gebiet, welches noch viel Forschungsbedarf benötigt.

Eine dieser aktuelleren empirischen Arbeiten wurde 2004 von der Heidelberger Universität durchgeführt. Dort wurden mit qualitativen Interviews elf SÄPT-Mitglieder zu den Themen Regelkultur und Einstellungen, Setting-Gestaltung, Entwicklungsphasen: Reflexion und Selbstkritik befragt (Jungaberle & Verres, 2008). Worin der konkrete Nutzen der LSD-u PT liegt und wie diese Therapie das Therapieangebot bereichern könnte, wird nur am Rande angesprochen. Diesen Fragen möchte nun diese Arbeit nachgehen.

7 Methode

7.1 Fragestellung

Dass es sich bei der LSD-u PT um eine wirksame Therapiemethode handelt ist ersichtlich aus diversen Studien. Dies muss nun aber mit neusten wissenschaftlichen Methoden belegt werden.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit folgenden Fragen:

- Worin liegt der Nutzen der LSD-unterstützten Psychotherapie? Was bringt sie dem Klienten?
- Wie könnte diese Therapie das Therapieangebot bereichern?

7.2 Beschreibung der Stichprobe

Um diese Fragen beantworten zu können, wurden Psychiater gesucht, die über therapeutische Erfahrung mit der LSD-u PT verfügen.

Dazu wurden die 4 Mitglieder der SÄPT, die von 1988 – 1993 eine Bewilligung vom BAG erhalten haben um therapeutisch mit LSD und MDMA zu arbeiten, angeschrieben. Dabei handelte es sich um Dr. Peter Gasser, Dr. Samuel Widmer Nicolet, Dr. Juraj Styk und Dr. Marianne Bloch (Dr. Peter Baumann der ebenfalls über eine Bewilligung verfügt ist 2011

verstorben). Zuerst wurden die Psychiater per E-Mail oder Brief über die Studie informiert, anschliessend für eine Terminvereinbarung noch telefonisch kontaktiert.

Für ein Interview bereit erklärt haben sich Dr. Peter Gasser, Dr. Samuel Widmer Nicolet und Dr. Juraj Styk. Frau Dr. Marianne Bloch teilte mit, dass sie nur mit MDMA gearbeitet habe.

Während der Interviews konnte in Erfahrung gebracht werden, dass auch Frau Dr. Meckel-Fischer über Erfahrung mit der LSD-u PT verfügt. Sie wurde 2010 angeklagt wegen illegaler Ausübung dieser Therapiemethode. Auch Frau Dr. Meckel-Fischer erklärte sich zu einem Interview bereit. Sie wurde zusätzlich zum Thema Illegalität befragt, ein Thema, welches bei dieser Therapiemethode beachtet werden sollte.

Die Interviews wurden im März 2013 in den Praxen der Befragten durchgeführt. Die Interviews dauerten eine Stunde.

7.3 Methode der Datengewinnung

Die Interviews wurden nach dem problemzentrierten Interview nach Witzel geführt. Es kombiniert induktives und deduktives Vorgehen. Dabei wird die Befragung mit einem theoretischen Vorwissen geführt. Die Antworten der Befragten können jedoch die Konzepte modifizieren (Mayring, 2002).

Beim Experteninterview werden überwiegend Faktfragen gestellt. Diese werden unterteilt in Fragen nach Erfahrungen, in Wissensfragen und in Hintergrundfragen. Bei den Meinungsfragen ist darauf zu achten, dass die Antworten nicht an die Erwartungen des Interviewers angepasst werden (Gläser&Laudel, 2006).

Die Interviews werden halbstrukturiert geführt. Dabei sollen die Fragen des Interviewleitfadens (Anhang B) beantwortet werden, wobei ad hoc Nachfragen gestellt werden können um eine vollständige Beantwortung der Frage zu erreichen. Bei den Leitfadeninterviews ist die Reihenfolge der Fragen nicht verbindlich, vorrangig ist ein möglichst natürlicher Gesprächsverlauf (Gläser&Laudel, 2006).

Der Leitfaden beinhaltet ausschliesslich offene Fragen und ist in drei Bereiche unterteilt:

- **Nutzen**
- **Kritik**
- **Interesse**

Er beginnt mit dem Themenbereich Nutzen, da diese Fragen zur direkten Beantwortung der Fragestellung führen. Der Themenbereich Kritik befasst sich mit kritischen Stimmen, die dieser Therapiemethode einen Nutzen absprechen und der Themenbereich Interesse mit den Gründen, warum die LSD-u PT trotz Ablehnung von den Interviewten angewendet wurde.

Der Interviewleitfaden wurde an die Interviewpartner angepasst. Bei Dr. Peter Gasser wurden zusätzlich Fragen zu seiner Studie mit terminal Kranken gestellt, bei Dr. Friederike Meckel-Fischer Fragen zum Thema Illegalität.

7.4 Datenaufbereitung

Die Interviews wurden auditiv aufgezeichnet und anschliessend transkribiert. Zwei Interviews wurden vom Schweizerdeutsch in die Schriftsprache übertragen, auf eine Glättung des Stils wurde weitgehend verzichtet.

7.5 Beschreibung des Datenauswertungsverfahrens

Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Dabei wurde die inhaltliche Strukturierung gewählt, deren Ziel es ist: „bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenfassen“ (Mayring 2010).

Die Interviewtranskripte wurden mittels Kategoriensystem bearbeitet. Die Kategorien wurden abgeleitet von den Fragen des Leitfadens, somit deduktiv gebildet. Die Unterkategorien wurden ausgehend von der Theorie gebildet und induktiv erweitert, indem nach Ankerbeispielen zu den Unterkategorien gesucht wurde. Kodierregeln wurden dann formuliert, wenn sie für die Abgrenzung notwendig erschienen. Das Kategoriensystem ist im Anhang D zu finden.

8 Ergebnisse

Die Ergebnisse der vier Experteninterviews werden anhand des Kategoriensystems dargestellt. Es wurde in 9 Hauptkategorien und 24 Unterkategorien gegliedert. Die Kodierung (1-4) verweist auf die Interviewpartner, die Nummern rechts auf die Zeile in der Transkription.

8.1 Induktion

Die „differentielle Therapieforchung“ geht davon aus, dass nicht eine Therapieform bei allen Problemen optimal hilfreich ist (Häcker & Stampf, 2004). Dies gilt auch für die LSD-u PT.

Welche Patienten von dieser Therapieform besonders profitieren, wird in dieser Kategorie dargelegt (vergleiche Theorieteil 4.2.1):

Für Gasser gibt es viele Indikationen, im speziellen Patienten mit lebensbedrohlicher Krankheit:

Also aus der Literatur, die hauptsächlich aus den 50/60er Jahren ist, hat man das ja bei verschiedenen Indikationen angewendet, insbesondere bei Suchtpatienten, bei depressiven Patienten und nachher ab Mitte der 60er Jahren hat man mehrere Untersuchungen gemacht als Sterbebegleitung, als Begleitung von schwer Krebskranken. Wo man eigentlich auch mit guten Resultaten gemerkt hat, dass es eigentlich auch die existenzielle Dimension berühren kann. ... Grundsätzlich ist es ja so, dass es kein Medikament ist, welches man gegen eine Störung einsetzt, sondern es ist eine Unterstützung von einer Psychotherapie. In diesem Sinn kann man sagen, es ist dieselbe Indikation, die man für eine allgemeine Therapie auch stellen kann. Man kann es bei vielen Störungen anwenden. (1, 5-16)

Styk sieht die Anwendung besonders bei Zwangsneurosen, Depressionen und PTBS:

Die erste Indikation von der Sandoz waren die Zwangsneurosen, Selbsterfahrung für psychiatrisches Personal. Diese Anwendung ist immer noch richtig. Für Zwangsneurosen besteht keine andere, bessere, anerkannte Methode. Bei der Behandlung von Angstzuständen gehen die Meinungen auseinander. Es gibt die kognitive Verhaltenstherapie als die anerkannte Methode von verschiedenen Angstzuständen. Bei der Behandlung von reaktiven Depressionen oder PTBS ist LSD-Psychotherapie sehr erfolgreich. Alles ist aber in der Phase des experimentellen Nachweises der Wirksamkeit. (3, 6-12)

Meckel möchte sich nicht auf Störungsbilder festlegen. Sie findet, diese Therapie ist für alle suchenden Menschen geeignet:

Ich halte sie für alle geeignet, die in ihren herkömmlichen Therapien nicht weiterkommen und die den dringenden Wunsch haben, weiter zu kommen. Ich bin kein Freund, der sagt, das LSD ist nur für die terminal ill patients und das MDMA nur für die mit PTBS. Diese Substanzen sind keine Medikamente, die ich einwerfe und dann habe ich es los, sondern für die, die sich auf einer wirklichen Suche befinden, die sagen, ich habe da etwas und ich habe das gemacht und das gemacht und ich komme nicht ran. Auch wenn dann das halt eine ganz normale Beziehungsneurose ist. ... Aber sonst für Menschen, die auf der Suche sind. Das haben Menschen zu allen Zeiten getan. Eleusis [Zeremonien im antiken Griechenland mit psychoaktiven Substanzen]. (4, 77-86)

Widmer findet, dass neben Patienten mit diversen Störungsbildern, vor allem auch die Gesunden davon profitieren:

Aber ansonsten haben wir am Schluss gefunden, es ist vor allem auch für die Gesunden geeignet. Also für Ausbildungszwecke zum Beispiel ... alle, also vor allem Neurosen, Persönlichkeitsstörungen [Borderline-Störung: siehe Kontraindikation], Depressionen. (2, 12-16)

Kontraindikation

Obwohl nicht explizit nach den Kontraindikationen gefragt wurde, wurden auch diese von allen Interviewten benannt. Es gibt Menschen, bei denen diese Therapie, aus psychischen oder physischen Gründen, nicht angewendet werden sollte oder Vorsicht geboten ist (vergleiche Theorieteil 4.2.1).

Für Styk ist eine genaue Abklärung wichtig um kein Risiko einzugehen:

Misserfolge habe ich erlebt, wenn die Indikation mutig gestellt wurde, z.B. bei emotional instabilen Persönlichkeitsstrukturen. Man muss die Indikationen und Kontraindikationen genau beachten, Psychose oder ernsthafter Suizidversuch in der Anamnese. (3, 88-90)

Für Gasser ist eine wichtige Kontraindikation die Labilität. Sei dies bei Menschen mit Psychoseveranlagung...:

Es gibt Menschen die so labil sind, dass sie psychotisch werden, wenn sie LSD nehmen. Denen sollte man es eindeutig nicht geben. Aber es gibt natürlich viele Kontraindikationen für Psychopharmaka auch. Das sollte man auch einhalten, sonst schadet man den Patienten. (1, 312-315)

...oder bei jungen Menschen:

Dann finde ich es auch problematisch bei sehr jungen Menschen, obwohl das genau die sind, die das auf den Partys nehmen. Dort ist das Problem, wenn die Person noch wenig gefestigt und noch labil ist im Leben. Dort kann das LSD eine zusätzliche Labilisierung und zusätzliche Krisen auslösen. Da wäre ich jetzt auch vorsichtig. Ich würde dies bei Jugendlichen jetzt nicht sehen in der Therapie. (1, 185-189)

Auch nicht geeignet ist diese Therapie für psychotische und schizophrene Patienten. Gasser dazu:

Also wir haben z.B. niemand genommen, der eine Psychose in der Anamnese hat. Einfach aus Sicherheitsgründen. Also ich denke psychotische Patienten, schizophrene Patienten profitieren in aller Regel nicht von einer LSD Behandlung. Das Chaotische, das erleben die in der Psycho-

se schon ein Stück weit und in dem Sinn wäre das für viele eine Überladung, eine Überlastung von Eindrücken, was desintegrierend wirkt. Also ich würde das diesen Patienten wahrscheinlich nicht geben. (1, 173-178)

Vorsicht ist für Gasser bei Persönlichkeitsstörungen geboten:

Bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen wäre ich auch vorsichtig, weil dort ein Beziehungsproblem ist. Weil man ist dort als Therapeut in der Situation, in der man ja nicht auf dieser verbalen Ebene mit einem Patienten kommunizieren kann. Man ist auf eine stabile Beziehung eigentlich angewiesen und persönlichkeitsgestörte Patienten sind in ihrer Beziehungsgestaltung sehr wechselhaft und ich glaube das kann sich sehr schwierig auswirken. (1, 180-185)

Psychosen und Borderline-Störungen waren für Widmer keine Kontraindikation als die Kliniken noch eine Nachbetreuung gewährleisteten:

...mit Fragezeichen bei Epilepsien, Schizophrenien und bei Psychosen. ... Also wir haben das gemacht, als wir noch mit den Kliniken zusammenarbeiten konnten, aber heute geht das nicht mehr. Die Kliniken machen da nicht mehr mit und da wäre dies jetzt auch eine Kontraindikation. Also man hat dann schon bei den schweren Persönlichkeitsstörungen, Borderline z.B. hat man auch immer ein Fragezeichen gemacht. Das Fragezeichen hat aber viel mehr damit zu tun, ob das eine Praxis tragen kann. ... Also am Anfang mit der Klinik zusammen ist das sehr gut gegangen. ... Da konnten wir manchmal nach den Sitzungen, wenn wir jemanden Schwierigen hatten, konnten wir ihn ein paar Tage in die Klinik bringen. ... Ja, es bringt halt Unstabilität. Wenn jemand sonst schon unstabil ist, kann jemand in einem Ausnahmezustand sein und braucht dann ein gewisses Gehaltensein... (2, 11-32)

Für Widmer sind Kontraindikationen vor allem physische Eigenschaften oder Beeinträchtigungen:

Also absolute Kontraindikationen waren nur bei Schwangerschaft und dann natürlich bei gewissen Herz- und Leberleiden. (2, 8-9)

8.2 Nutzen für den Klienten

In dieser Kategorie wird aufgezeigt, wie und in welchen Bereichen die Klienten von der LSD- u PT profitieren können.

Intensivierung des Therapieprozesses

Ein stockender Therapieprozess kann durch die LSD-Zugabe wieder in Gang gebracht werden.

Durch die emotionsgeladenen Erfahrungen, die in der Substanzsitzung gemacht werden können, erfährt der Therapieprozess eine Intensivierung. Diese Erfahrungen und die daraus gewonnenen Einsichten können in der darauffolgenden Psychotherapie bearbeitet werden.

Für Gasser kommt es zu einer Vertiefung und Verstärkung des Therapieprozesses:

Also sie tut in erster Linie einen psychotherapeutischen Prozess, der in Gang kommt, vertiefen und verstärken. Beschleunigen würde ich nicht mal unbedingt sagen. Also ich glaube nicht, dass man sagen kann, es geht dann wahnsinnig viel schneller. Aber es geht sicher vertieft, man kommt schneller in den Prozess. (1, 20-23)

Veränderung der Sichtweise

Während des LSD-Erlebnisses verlässt der Klient das Alltagsbewusstsein und kommt in einen veränderten Bewusstseinszustand, in dem er die Welt verändert wahrnimmt. Diese neue Perspektive hilft dem Patienten seine Probleme aus einem anderen Blickwinkel wahrzunehmen und verhilft ihm so zu neuen Einsichten.

Gasser dazu:

Neben dem bringt es ihm die Erfahrung von einem ausserordentlichen, aussergewöhnlichen, nicht alltäglichen Seins Zustand. Der ihm eine neue Sicht auf die Existenz, auf die Welt, auf die Zusammenhänge in seinem Lebenskontext zeigt. Das bringt es ihm. Es ist eine einsichtsorientierte Erfahrung. (1, 23-27)

Für Meckel findet dabei eine Veränderung des ganzen Menschen statt:

Durch die Tiefe und natürlich bedingt durch die erweiterten Bewusstseinsräume wie z.B. die transzendentalen Räume oder die transpersonalen Räume bringt es natürlich eine Veränderung der Sichtweise der Welt. Es verändert tiefer als in einer normalen Psychotherapie den ganzen Menschen. (4, 91-93)

Selbsterkenntnis

„Hinwendung des Erkennens auf das eigene Ich. Das Selbst als eine gestaltete und überdauernde Vorstellung in der Erfahrung des Menschen wird auf seine Eigenarten untersucht (eigenes Sein, Verhalten, Anlagen, Fähigkeiten, Einstellungen, Motivationen). Die Selbsterkenntnis, das Innenwerden des Selbst, beruht einerseits auf der Selbstbeobachtung, andererseits auf Rückempfindungen, welche aus der Konfrontation des Menschen mit Problemen in seiner Umwelt und der zwischenmenschlichen Kommunikation erfasst werden“ (Häcker & Stapf, 2004). Durch die ver-

besserte Selbsterkenntnis wird ein Mensch authentischer und erlangt gleichzeitig ein besseres Verständnis seiner Mitmenschen. Die Selbsterkenntnis ist eine Voraussetzung für eine hohe Selbst- und Sozialkompetenz.

Für Widmer ist Psychotherapie unterstützte Selbsterkenntnis, die dem Menschen hilft im Einklang mit allem zu leben:

Also Psychotherapie ist ja eigentlich nichts anderes als unterstützte Selbsterkenntnis und es hilft ihm in der Selbsterkenntnis exakter, genauer zu sein, zu sehen was mit ihm ist. Also welche Schritte er machen muss. Das ist so das Fundament und darüber hinaus öffnet es für eine Vision. Für eine bessere Welt, für eine andere Art zu leben, die die Heilung unterstützt. (2, 44-48)

Meckel über ihre Aufgabe als Therapeutin:

Aber das kommt auch darauf an, wie lange man so was macht, ob aus der normalen Therapie dann eine Selbsterfahrungsgeschichte wird. ... Ich öffne dem anderen Menschen seinen Innenraum. Ob ich das nun im Atmen tue oder ob ich das damals so [mit Substanzen] getan habe. ... Die meisten sagen, dadurch dass ich mich besser kenne, bin ich authentischer geworden. Es sind alle auf dem Weg. Jeder hat seine Probleme, seine Erfahrungen, seine Fähigkeiten in sein Inneres hineinzuschauen. ... Der eine benutzt dazu die Therapie, der andere geht meditieren, einer geht singen, der andere malt. (4, 94-102)

Meckel verweist dabei auf die Griechen der Antike:

Letztendlich geht es darum, wie das Orakel von Delfi es schon sagt: „Erkenne dich selbst.“ (4, 97-98)

8.3 Therapieerfolg

In dieser Kategorie wird dargestellt, wie sich der Therapieerfolg in der LSD-u PT zeigt. Therapieerfolg kann sich in unterschiedlichen Bereichen ausdrücken. Die Spannweite reicht von einer Besserung der Symptome bis zu einer spirituellen Transformation. Zu beachten ist, dass jeder Therapeut sowie jeder Klient eine unterschiedliche Gewichtung hinsichtlich des Therapieziels hat und auch die Beurteilung des Therapieerfolgs subjektiv ist.

Besserung der Symptome

„Symptome sind Zeichen, Anzeichen, Kennzeichen aus dem auf etwas anderes geschlossen werden kann. Symptome sind z.B. Verhaltensweisen bzw. Leistungen, die auf bestimmte psy-

chische Vorgänge oder Eigenschaften hinweisen; körperliche Veränderungen, die bestimmte Krankheiten erkennen lassen...“ (Häcker & Stapf, 2004).

Symptome sind für Grof (2006) Versuche des Organismus sich selbst zu heilen. Er sieht sie als Chance. In der LSD-u PT geht es also nicht um eine Unterdrückung oder blosser Beseitigung der Symptome.

Styk dazu:

Es ist eine Methode, welche nicht zuerst auf eine Symptombeseitigung zentriert ist, sondern auf den Einfluss auf die Persönlichkeit. (3, 90-92)

Meckel betont, dass es sich beim LSD nicht um ein Medikament handelt, welches Symptome beseitigt:

Was kann ich da sagen? Da habe ich eine Skala von 1-10. Angst. Und jetzt habe ich keine Angst mehr? Dann habe ich das Ganze wieder zu einem Medikament herunterdegradiert. (4, 124-125)

Spezialfall Studie. Bei der Studie von Gasser wurde das Symptom Angst gemessen:

Wir haben in dieser Studie Angst gemessen als Therapieerfolg, weil wir gesagt haben, wenn jemand eine lebensbedrohliche Erkrankungen hat wie Krebs, ist er mit Ängsten konfrontiert: existenzielle Ängste, Angst vor Schmerzen, vor Leiden. Und wenn das eine erfolgreiche Behandlung ist, haben wir die Hypothese gemacht, dann wird er am Ende der Behandlung weniger Angst haben. Das ist eine sehr reduktionistische Sichtweise, weil Angst ist etwas, was man gut messen kann. Und wenn man eine Studie macht, braucht man etwas, dass man messen kann. Die Grenzen von dieser ganzen Betrachtung ist, dem Patienten geht es um viel mehr. (1, 46-53)

Verbesserung der Lebensqualität

Die Lebensqualität umfasst verschiedene Aspekte des Lebens. Die Einschätzung der Lebensqualität geschieht anhand eines subjektiven Massstabes. Es gibt viele unterschiedliche Definitionen. Gemäss psychologischem Wörterbuch ist Lebensqualität „das summarische Bewertungs- und Optimierungskriterium, unter dem beurteilt wird, in welchem Masse konkrete menschliche Lebensverhältnisse in verschiedensten Detailperspektiven lebenswert bzw. unbefriedigend und verbesserungsbedürftig erscheinen“ (Häcker & Stapf, 2004).

Widmer darüber, was für ihn Lebensqualität ausmacht:

Also die Glücksfähigkeit, dass sie zunimmt und Lebensfreude und Beziehungsfähigkeit, Gemeinschaftsfähigkeit. Dass jemand fähig ist, sich Ziele zu setzen und sie zu verfolgen. Beruflich, dass

er auch im beruflichen soweit zu Rande kommt, dass er sich und allenfalls auch eine Familie unterhalten kann. Also dass man letztlich schon auch wie es die angepasste Therapie verlangt, dass man funktioniert innerhalb einer Gesellschaft. Aber mit dem Zusatz mit Freude funktioniert, nicht nur aus Angst oder Anpassung. (2, 70-75)

Meckel definiert Lebensqualität wie folgt:

Ich denke, es ist ein ganz allgemeines Zurechtkommen in diesem Leben, in einer Art und Weise zu leben, wo ich eine Sinnhaftigkeit finde, wo ich mit meinen Mitmenschen gut auskomme, wo ich meine Schattenseiten integriert habe. (4, 126-129)

Für Styk ist die Fähigkeit eine Liebesbeziehung eingehen zu können ein wichtiges Kriterium:

Weniger Ängste, weniger Depressionen, weniger Zwanghaftigkeit, mehr Fähigkeit zu partnerschaftlichen Beziehungen. Viele Patienten waren Single, viele waren fähig ihre Ängste vor Paarbeziehungen zu überwinden. (3, 84-87)

Gasser findet, dass sich die Lebensqualität eines Menschen verbessert, wenn er sich seinen Ängsten stellen und sein Schicksal annehmen kann:

Für ihn geht es um Akzeptanz von dieser Krankheit, um Akzeptanz, dass er sterben muss. Es geht schon darum, dass er nicht mehr so Angst hat vor dem Leiden z.B. ... Aber ich würde sagen der Therapieerfolg ist schon in einer breiteren, gelasseneren Akzeptanz von dem was ist. Vor allem bei Krebskranken, wo man mit Themen konfrontiert ist, die sich nicht einfach verändern lassen. Wenn jemand eine Diagnose der Krebserkrankung hat werden existentielle Ängste, die wir alle in uns haben, aktiviert. Diese Themen werden dann plötzlich sehr nahe. (1, 53-65)

Gasser zur Verbesserung der Lebensqualität durch Selbstakzeptanz und dem Erkennen der eigenen Bedürfnisse:

Ich glaube für viele ist eine zentrale Erfahrung gewesen auf eine radikalere Art sich selbst anzunehmen, sich wirklich Gedanken zu machen: Was will ich noch in meinem Leben? Auch angesichts der kurzen Zeit. Für viele war ein Thema Beziehung. Mit wem habe ich eine gute Beziehung, mit wem möchte ich nicht mehr zusammen sein? ... Also ich würde sagen: Ich bin gelassener geworden, ich schaue mit mehr Offenheit oder Wohlwollen auf mein eigenes Leben und auch sonst. (1, 384-391)

Spirituelle Entwicklung

„Eine spirituelle Entwicklung, eine Entfaltung des Bewusstseins in der Materie in ständig fortschreitender Selbstgestaltung, bis die Form den innewohnenden Geist zum Ausdruck

bringen kann, ist das Grundmotiv, der innere Beweggrund des irdischen Daseins.“ (Aurobindo, 1972; zit. nach Bucher, 2007). Gemäss Kohls (2004; zit. nach Bucher) ist das Ziel spiritueller Entwicklung, dass das Selbst autonom und zugleich tolerant gegenüber anderen ist und dass es sich transzendieren (vom lat. Transzendentia: das Überschreiten, beschreibt das Jen-seitige, Übersinnliche) kann.

Für Widmer ist spirituelle Entwicklung ein Prozess der Heilung:

Also jemand ist gesund, wenn er sich nicht mehr so sehr um sich selber dreht, sondern wenn er anfängt sich für andere zu interessieren, sich in jemanden verliebt, Kinder aufzieht, in einer Gemeinschaft oder im politischen Rahmen tätig wird, sich für das Gemeinsame einsetzt. Also das geht dann noch darüber hinaus, also dass er sich für die Welt als Ganzes, für das evolutionäre Geschehen usw. anfängt zu interessieren. Aber das ist eigentlich dieselbe Kraft. Sich nicht mehr als isoliertes Wesen zu erleben, sondern eingebettet in ein grosses Ganzes, wo man sich eigentlich gar nicht richtig davon trennen kann. Das kommt eigentlich immer am Schluss. Also wenn das erwacht, kann man sagen: Jemand fängt an gesund zu werden.(2, 143-151)

Styk über Auswirkungen der Therapie in verändertem Bewusstsein:

Also eine wesentliche Besserung bei der speziellen Frage des Lebenssinnes und der Ausrichtung von spiritueller Öffnung. Die neurotische Symptomatologie spielt eine untergeordnete Rolle, aber die existenziellen Fragen sind von entscheidender Bedeutung für die persönliche Entwicklung. ... Psychotherapeutische Arbeit in verändertem Bewusstsein ist eine Herausforderung für den Patienten, wie auch für den Therapeuten. Sie bereichert die Persönlichkeit auf eine ungeahnte Weise und öffnet neue Dimensionen des Persönlichkeitswachstums und ermöglicht die Reifung auch im ökologischen Sinne. (3, 81-84, 131-134)

Styk über den Therapieerfolg in der Psychotherapie:

Therapieerfolg ist in der Psychotherapie schwer zu definieren. Es gibt keine verlässliche Quantifizierung. Es sind subjektive Urteilskriterien von wertvollem Leben, von Wachstum, von Vertiefung emotionaler Bindungen. Entdeckungen neuer Werthierarchien, auch neuer Nuancen in der Spiritualität. (3, 96-99)

Patientenzufriedenheit

Eine Therapie ist dann erfolgreich, wenn auch der Patient mit ihr zufrieden ist, wenn seine Ziele verfolgt und erreicht werden. Sie kann also ein Indikator für die Qualität einer Therapie sein.

Gasser bezieht sich auf die Katamnese seiner Studie mit Schwerkranken Patienten, ...:

Die Patienten mit denen ich LSD-Therapie gemacht habe, haben alle gesagt, sie hätten profitiert. Also wir haben nach einem Jahr noch ein follow up Interview gemacht. Alle haben gesagt, sie würden es wieder machen. ... Also ich würde sagen, wenn ich in einer Therapie bin, dann ist das Therapieziel dann erreicht, wenn man das erreicht, was der Patient als Therapieziel definiert. Das ist unterschiedlich. Der eine sagt: „Ich will in Frieden kommen mit mir und meiner Partnerschaft.“ Der andere sagt: „Ich will mehr wissen, warum ich krank wurde.“ (1, 69-71, 55-59)

...Widmer auf die Katamnese der psycholytischen Therapie in der Schweiz:

Aber auf jeden Fall, die Zahlen der katamnestischen Studie waren sehr vielversprechend. Also subjektiv, von meiner Erfahrung und von der Erfahrung der Patienten ist es sehr hilfreich gewesen.(2, 53-56)

8.4 Wirkmechanismen

In dieser Kategorie geht es um die Wirkmechanismen in der LSD-u PT.

Gemäss Passie und Dürst (2008) nutzt die psycholytische Therapie die Wirkfaktoren der konventionellen Psychotherapie u.a. die Gefühle der Liebe und Bindung in der Therapeut-Klient Beziehung.

In den Substanzsitzungen sollen „implizite neuronale Erregungsmuster“ (Inhalte des Unbewussten oder Vorbewussten) aktiviert und therapierelevante Erlebensmuster angeregt werden. Diese Erlebnisse sollen anschliessend in den psychotherapeutischen Prozesses integriert werden (Jungaberle et al, 2008).

Veränderung der Wahrnehmung und Kognition

Unter LSD-Einfluss verstärken sich die Sinneswahrnehmungen und die Emotionen. Es kommt zu einer Veränderung des Denkens, des Empfindens und der Wahrnehmung (siehe Theorieteil 3.2). Diese Veränderungen können gewinnbringend für die Therapie genutzt werden.

Gasser über die Wirkung des veränderten Bewusstseinszustandes und den Nutzen für die Therapie:

Psychologisch gesehen sind die Wirkmechanismen so, dass LSD im Prinzip den ganzen Wahrnehmungsapparat öffnet. Man hat eine verstärkte Sinneswahrnehmung in allen Sinnesqualitäten. ... Es gibt eine Veränderung weg vom rational-verknüpften Denken, mehr zu einem assozia-

tiv-verknüpfenden Denken, mehr in Analogien. Was natürlich für Psychotherapie gut geeignet ist, da Assoziationen helfen, die eigene Biographie zu erkunden. ... Emotionalität wird verstärkt, aber alle Emotionen, nicht nur die schönen. Es können auch Ängste sein. Aber das ist im psychotherapeutischen Rahmen ja auch etwas Erwünschtes. Es geht ja auch darum, die Emotionen wahrzunehmen, sie einzuordnen. ... Das Ganze ist ja begleitet von einem überwachten Bewusstseinszustand. Also der Patient ist sich seiner Selbst bewusst und er ist sich bewusst was passiert. Darum ist das Ganze ja auch erinnerbar und protokollierbar oder diskutierbar. Also es ist nicht ein Traumzustand, in dem man nachher nicht mehr so recht weiss, was war. (1, 143-158)

Styk über das Empfinden im LSD-Zustand:

Unter dem Einfluss von LSD verändert sich nicht nur die Wahrnehmung, sondern auch das Empfinden, das Sensorium für Echtes und Falsches im verbalen oder auch nonverbalen Ausdruck der Teilnehmer der Gruppe. Der innere Beobachter fällt seine emotionalen und kognitiven Urteile, welche in der Nachbesprechung korrigiert werden können. (3,30-33)

Die Therapeut-Klient Beziehung

Die Therapeut-Klient Beziehung ist der wichtigste schulenübergreifende Wirkfaktor in der Psychotherapie. In der LSD-u PT hat sie einen besonderen Stellenwert. "Eine therapeutische Beziehung im Rahmen einer längerfristigen therapeutischen Behandlung stellt die wesentliche Voraussetzung der LSD-u PT dar. Eine therapeutische Beziehung muss vor den Substanzsitzungen etabliert sein und sollte unbedingt nach den Sitzungen weitergeführt werden“ (Jungaberle & Verres, 2008). Eine gute therapeutische Beziehung ist essentiell. Nur wenn der Klient dem Therapeuten vertraut und sich gut bei ihm aufgehoben fühlt, kann er sich voll und ganz auf das LSD-Erlebnis einlassen.

Für Widmer ist die Beziehung der Hauptwirkfaktor:

...der Hauptfaktor, ob Therapie überhaupt wirkt, ist die Beziehung, die Liebe. Auch beim Einsatz von LSD. Das ersetzt das natürlich nicht. Also der Wirkfaktor in der Therapie ist die Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Und wenn man dort nachher LSD hinein giesst kann das allenfalls noch eine Verbesserung dieser Konstellation bringen, aber wenn diese Konstellation nicht gut ist, dann ist das immer schwierig mit den Substanzen. Also wenn die Beziehung nicht gut ist, kann ich mir nicht vorstellen, dass das überhaupt funktionieren kann. (2, 186-174)

Für Gasser kommt es aufgrund der intensiveren Betreuung zu einer vertieften Beziehung zwischen Therapeut und Klient:

Also wir sind auf eine gute, verlässliche und stabile Beziehung angewiesen und auch sehr interessiert daran. Und die LSD-Psychotherapie findet in einem klaren Beziehungsrahmen statt. Aus meiner Erfahrung würde ich sagen, die Beziehung mit den Patienten ist intensiver als in der normalen Psychotherapie. Gerade auch weil die Begleitung sehr viel intensiver ist. Wir begleiten sie auf der LSD-Erfahrung, sie sind ja nicht alleine. Sie nehmen das LSD ja nicht mit nach Hause und nehmen es bei sich zu Hause. Und wenn man mit jemanden 6, 8, 10 Stunden im gleichen Raum ist, dann ist das etwas sehr beziehungsaktivierendes. (1, 212-219)

Styk findet, dass es in der LSD-u PT eine besonders empathische Beziehung braucht:

Die therapeutische Beziehung vertieft sich, die Regression auf die perinatale oder frühkindliche Ebene verlangt nach besonderer Empathie beim Therapeuten. Von der nährenden Vater/Mutter Übertragung profitiert der Patient, die Wunden können heilen, die traumatischen Erfahrungen können korrigiert werden. ... Ich sehe das in der Bindungsfähigkeit. Viele sind früh gestört und haben eine gestörte Bindung meist mit primären Objekten. Die eigentliche Wirkung ist, das sich Einlassen auf einen Prozess mit anderen Menschen. (3, 37-40, 110-112)

8.5 Kosmologisch existentielle Erfahrungen

Panke (1969; zit. nach Hämmerig 2008) grenzt 5 LSD Phänomene voneinander ab (siehe Theorieteil 4.3). Neben den psychotischen, psychodynamischen, kognitiven und ästhetischen Erfahrungen gibt es „die kosmischen, transzendentalen oder mystisch psychedelischen Erfahrungen mit Gefühlen der kosmischen Einheit, der Transzendenz von Zeit und Raum, tief positiver Stimmung, Gefühl der Heiligkeit ... und Unbeschreiblichkeit des Erlebens.“

Diese Erfahrungen sind sehr vielfältig und werden unterschiedlich benannt. Ihre Gemeinsamkeit liegt darin, dass sie sich stark von den Erfahrungen des Alltagsbewusstseins unterscheiden und somit ein Gefühl der Unbeschreiblichkeit auslösen. Diese Erfahrungen sind zu vergleichen mit den Erlebnissen der Mystiker, die in religiösen Schriften beschrieben werden.

In dieser Kategorie wird aufgezeigt, welchen Stellenwert die kosmologisch existentiellen Erfahrungen in der LSD-u PT haben.

Entwicklungsabhängig

Der Stellenwert dieser Erfahrung ist davon abhängig in welcher Entwicklungsphase sich der Klient befindet. Mit fortschreitender Persönlichkeitsentwicklung werden diese Erlebnisse häufiger und gewinnen an Bedeutung.

Widmer dazu:

...bei diesem psycholytischen Vorgehen mit kleiner Dosierung sind die Leute am Anfang sehr im Persönlichen. Sie müssen sich mit ihrer Beziehung auseinandersetzen, mit ihrem Innenleben. Das geht dann eine Zeit, bis sie dies durchgearbeitet haben und dann kommen die grossen Erfahrungen auch auf und dann fangen sie sich an zu interessieren für spirituelle, religiöse Fragen, für weltanschauliche Fragen, politische Fragen auch, und das ist nach meiner Meinung auch immer ein Zeichen der Heilung und auch ein notwendiger Schritt in der Heilung. (2, 136-142)

Auch Styk machte die Erfahrung, dass einige Patienten sich erst im Laufe der Genesung für diese Erfahrungen zu interessieren begannen:

Es gibt Patienten, die den Leidensdruck vermindern wollen und primär nicht besonders an diesen Erfahrungen interessiert sind. Aber früher oder später erleben sie einen Durchbruch, bei dem nicht mehr die Behandlung der Symptome eine Rolle spielt, sondern eine Erweiterung des Bewusstseins auch in diese Dimension. (3, 121-124)

Heilend durch Gefühl der Verbundenheit

Erfahrungen, in denen sich der Mensch als Teil des Ganzen wahrnehmen und ein Gefühl der Verbundenheit spüren kann, wirken sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Das Gefühl der Verbundenheit ist etwas, was im Leben der Menschen eine zentrale Rolle zu spielen scheint. Als erstes wird sie in der Mutter-Kind-Beziehung erlebt, woraus das Urvertrauen entsteht.

Gasser über das heilende Gefühl der Verbundenheit mit sich selbst, der Umgebung und des Kosmos:

Das Erlebnis der Verbundenheit ist etwas sehr Häufiges. Das ist im weitesten Sinne und im engsten Sinn eine spirituelle Erfahrung. Also zuerst die Verbundenheit mit sich selber. Sein Körper so intensiv zu spüren, zu was der alles fähig ist, zu diesen Gefühlen, zu diesen Gedanken, zu den Empfindungen. ... Und dann die unmittelbare oder die ozeanische, die verschmolzene Verbundenheit mit der Umgebung, der unmittelbaren Umgebung, aber auch der weiteren, der Erde, des Kosmos, was auch immer. Aber auch schon mit einer Pflanze im Raum. Häufig auf LSD bewegt sie sich dann sogar leicht. Man hat so das Gefühl die Pflanze nimmt Kontakt auf mit mir. Und solche Erfahrungen von Verbundenheit können extrem heilsam sein. Vor allem, wenn man denkt eine schwere Krankheit, eine Krebskrankheit bewirkt ja auch eine Isolation. Man ist alleine mit dem. Man ist der Einzige, der diesen Weg gehen muss. Und in dieser Isolation wieder eine Verbundenheit zu spüren, das kann sehr heilsam sein. (1, 350-362)

Meckel über diese Erfahrungen:

...die spirituellen Erfahrungen. Die ich für die eigentlich heilenden halte. Das wieder Eingebunden sein in eine höhere Ordnung, die mystischen Erfahrungen, die das eigentliche Heilpotential sind, was Stan Grof ja auch sagt. (4, 148-149)

Styk über die Auswirkungen dieser Erfahrung:

Bei höheren Dosen erfährt man einen non-dualen Zustand der Einheit mit Allem, welcher sehr beglückend ist. Dieser zeigt jedem, wie eingeschränkt das alltägliche Bewusstsein sein kann. (3, 34-36)

Gasser erzählt von einem Klienten, der in der LSD-Erfahrung seinem verstorbenen Vater begegnet ist:

Und plötzlich sieht er diesen Vater. ... er hat ihm so zugewinkt und das war für den Patienten ein Erlebnis der Akzeptanz. Was er vom realen Vater nie gehabt hatte und ein Gefühl von Verbindung und Verbundenheit und natürlich auch, es ging noch ums Sterben, der Vater war schon dort, wo er auch bald sein wird. Aber es war sehr positiv insgesamt. Die Vorstellung, den Weg bis zu seinem Vater zu gehen, hatte so etwas Unerschreckendes. Das war für ihn sehr wichtig... (1, 330-336)

Integration in den Alltag

Die kosmologisch-existentialen Erfahrungen bergen ein Heilpotential in sich. Dieses kann sich jedoch nur entfalten, wenn diese Erfahrungen in den Alltag integriert werden können.

Integration (lat. Integer unversehrt, ganz) ist gemäss Dorsch dem psychologischen Wörterbuch: „Zusammenschluss, Vereinigung, Vervollständigung, Vereinheitlichung, Vorgang der Ganzheitsbildung, psychologisch: das einheitliche Zusammenwirken mit gegenseitiger Durchdringung der verschiedenen psychologischen Prozesse“ (Häcker & Stapf, 2004). Der Klient muss die LSD-Erfahrungen mit den Alltags-Erfahrungen zusammenbringen können. Erst wenn dieser Zusammenschluss gelingt, kann das volle Potential der Erfahrung genutzt werden.

Jungaberle und Verres (2008) sehen die Integration als einen Prozess, bei dem der Klient auf die (An)forderungen der Substanzerfahrung reagiert. Dazu gehören: „sich sozialen Problemen und ungeliebten Persönlichkeitsinhalten stellen, negativ bewertete Emotionen ertragen, produktive Kontakte zum Therapeuten und der Gruppe knüpfen und Verhaltensänderungen ausserhalb der Therapie entwickeln.“ Die LSD-u PT bietet ein Lernfeld, die neuen Erkenntnisse zuerst im therapeutischen Setting zu erproben, bevor sie im Alltag zur Anwendung kommen.

Für Meckel ist die Integration in den Alltag das Entscheidende:

Also das ist das Hauptthema. Integration in den Alltag. Wenn das nicht geht, kann man es lassen. ... Es muss in den Alltag transportiert werden, was man da erfahren hat. Es ist so als geht der Vorhang auf, man sieht es und dann geht er wieder zu und da muss man das Gesehene in den heutigen Tag bringen. Das braucht Zeit und das braucht Mut und manchmal gelingt es nicht sofort. Aber das sind ja ganz unterschiedliche Schritte der Integration und dann geht das manchmal von selbst. (4,164-169)

Für Gasser bekommt sie erst mit der Integration einen Wert:

Viele haben unheimlich tolle Erfahrungen gehabt und letztlich bleibt das isoliert stehen. Es sind isolierte Erfahrungen ihres Lebens, die toll waren aber sie sind nicht ins Alltagsleben übersetzt worden. Also ich würde sagen, die kosmische Erfahrung alleine ist noch kein Wert, sondern sie bekommt einen Wert, wenn sie Anschluss findet an das Leben dieses Menschen. Auf der Gegenseite gilt das Gleiche auch. Ein sogenannter Badtrip oder eine schlechte Erfahrung ist an sich auch nicht unbedingt schlecht. Aus schwierigen, aus mühsamen Erfahrungen, aus Angstzuständen kann der Patient etwas gewinnen, wenn es Anschluss findet an sein Leben. (1, 108-116)

Styk über die Wichtigkeit der Integrationsarbeit bei Menschen mit Beziehungsdefiziten:

Die depressive Persönlichkeit, welche meistens ein Beziehungsdefizit, eine Verlusterfahrung gemacht hat, benötigt nach der psycholytischen Sitzung eine sorgfältige Integrationsarbeit, damit die neuen Erlebnisse der Verbindung einen nachhaltigen Effekt bekommen und das alte Misstrauen, Skepsis, Verlustangst etc. einer neuen emotionalen Einstellung Platz machen kann.(3, 44-48)

Widmer über die Grenzen des LSD bei mangelnder Bereitschaft zur Veränderung und Integrationsarbeit:

Obwohl es über die Jahre schon auch eine gewisse Korrektur gegeben hat. Im Sinne von: das Mittel alleine macht es nicht. Es braucht den Patienten, der auch eine Veränderung will, der dafür arbeitet und da hapert es häufig und dann nützt auch LSD letztlich nicht so viel. Das muss man nach vielen Jahren Erfahrung eingestehen. (2, 63-66)

Wenn eine solche Erfahrung nicht den gewünschten Erfolg bringt, muss es für Meckel aber nicht unbedingt an der mangelhaften Integration liegen:

Wenn es nicht geht, muss es einen guten Grund geben, warum es nicht geht. Ich habe nicht das richtige Trauma erwischt, ich habe nicht das richtige Gefühl, nicht die richtige Wahrnehmungsstelle im System gefunden. ... Wenn man nicht den Punkt trifft an welchem das wahrgenommen

wird, was da Angst macht, sondern man trifft den Punkt rechts und links ..., macht der Organismus die Reaktion weiter. (4, 176-183)

8.6 Gefahren für den Klienten

Diese Kategorie befasst sich mit den Risiken, denen der Klient in der LSD-u PT ausgesetzt ist. Entscheidende Faktoren beim Verlauf der LSD-Sitzungen sind das Set und das Setting.

Abhängig vom Set

Das Set bezeichnet die mentale Verfassung des Klienten: Bereitschaft, Stabilität (siehe Theorieteil 4.2.2)

Für Styk ist es wichtig, dass der Therapeut sich vor der ersten Substanzsitzung ein genaues Bild von der Verfassung des Klienten macht:

Die Gefahren sind, dass es zu tiefen Eingriffen in sämtliche Strukturen kommt. Die Vulnerabilität ist das grosse Problem. Wenn man nicht genügend Beziehung aufbaut in den vorbereiteten Gesprächen. Also wenn man nicht genau weiss, wie stark die Resilienz, die Widerstandsfähigkeit und die Stabilität der Ich-Struktur ist. (3, 148-151)

Bei vulnerablen Personen empfiehlt Styk vorerst auf Halluzinogene wie LSD zu verzichten:

... Also die vulnerablen Patienten sollten vielleicht nicht unbedingt LSD bekommen, sondern man sollte zuerst einmal mit Substanzen arbeiten, die mehr auf emphatischer Ebene wirken und nicht hohe Dosen haben, die unter Umständen dann schwer zu steuern sind und auch zu integrieren. ... Gefahr der Auslösung einer latenten Psychose oder Suizidtendenzen. (3, 157-160)

Für Meckel spielt es eine Rolle, ob der Klient bereit ist, sich auf die Substanzerfahrung einzulassen:

Wenn die Leute meinen, es hat was mit der Substanz zu tun, dann irren sie. ... weiss der, der das jetzt einnimmt, dass er nur in sein Inneres blickt? Wenn er da nicht hingucken will, dann ist er natürlich überfordert, das hat was mit der Aufklärung des Patienten zu tun. Nimmt er es nicht nur ein, sondern setzt er sich kritisch mit sich auseinander auch im ganz normalen Alltagsbewusstsein. Informiert sich darüber, z.B. über den Schatten. (4, 248-253)

Für Widmer sorgen die Schutzmechanismen im Klienten dafür, dass es zu keiner psychischen Überforderung kommt:

... da hat die Psyche oder das Gehirn schon auch Schutzmechanismen. Also dass z.B. jemand, wenn man ihm eine zu hohe Dosis gibt, erzählt er nach der Sitzung: „Ich weiss über drei Stunden nicht mehr, was da war.“ Also es hat ausgeschaltet. Das sieht man viel, wenn etwas überfordernd ist, geht es grad wieder vergessen. (2, 288-292)

Abhängig vom Setting

Das Setting bezeichnet die äusseren Umstände: Dosierung, Umgebung, Vorbereitung (siehe Theorieteil 4.2.2). Der Therapeut sollte über ausreichende Qualifikationen verfügen um ein optimales Setting gewährleisten zu können.

Das Phänomen Horrortrip wird auch in diese Kategorie eingeordnet, da das Setting dabei eine grosse Rolle spielt. In kontrollierten therapeutischen Settings kommt es sehr selten zu einem Horrortrip (siehe Theorieteil 4.4).

Meckel betont, dass der Therapeut den Klienten langsam mit der Substanz vertraut machen sollte:

Dann ist es natürlich auch eine Frage, wie man jemanden an so was heran führt. Man geht ja nicht gleich mit hohen Dosen rein, sondern hat da eine ganz bestimmte sukzessive Folge. So, dass der Klient lernt mit der Substanz zu sein. Und da durchläuft er Stadien von den ersten Anfängen, bis zu jemanden, der auf hohen Dosen LSD ganz still sitzen kann. (4, 253-256)

Widmer spricht auch die Kompetenz des Therapeuten an:

Also es kommt schon drauf an, dass man das gut macht. Also wenn jemand in einem falschen Setting ihn auf einen Horrortrip schickt, kann ich mir schon vorstellen, dass er nachher traumatisiert ist von dem. (2, 299-301)

Styk zum Thema: LSD führt zu einer psychischen Überforderung:

Ja, die Vorstellung von Psychoanalytikern ist, dass man die Widerstände nicht so durchbrechen sollte, sondern dass man schichtmässig, schonend arbeiten soll. Die Gefahr, dass es mit hohen LSD-Dosen zu einer Desintegration kommt, dass so etwas passieren kann, ist durchaus möglich, wenn der Therapeut das im Voraus nicht richtig beurteilt und das sorgfältig begleitet. (3, 165-169)

Für Widmer führt die LSD-u PT nicht zu einer psychischen Überforderung, sondern zu deren Auflösung:

Ich erlebe es eher umgekehrt, dass der Patient, er ist ja meist in einer Überforderung, Verwirrung. Er weiss nicht, was oben und unten ist und wie er sich orientieren soll und das bringt nachher eher Klärung. ... das LSD allein ist ja nicht die Hilfe, sondern das LSD mit der Anwendung durch den Therapeuten. (2, 295-297)

Gasser unterscheidet zwischen einem unkontrollierten Horrortrip und einem Angstzustand der therapeutisch begleitet wird:

... meine Erfahrung ist die, dass ein Horrortrip viel mit der inneren Vorbereitung und dem äusseren Rahmen zu tun hat. Sagen wir mal, wenn jemand in Zürich am HB LSD einwirft, ist die Gefahr viel viel grösser, einen Horrortrip zu haben. Weil er so vielen Einflüssen unkontrolliert ausgesetzt ist. In einem therapeutischen Rahmen haben wir jetzt in dem Sinne keine Horrortrips beobachtet. Schon schwierige Situationen, dass jemand über Stunden mit schweren Verzweiflungsgefühlen, mit Sackgassen oder mit Gefühlen „ich komme nicht weiter“ konfrontiert ist. Das sieht man schon im therapeutischen Rahmen. Aber der unkontrollierte Angstzustand, wo jemand einfach über Stunden ausser sich ist, wo er das Gefühl hat: „Ich bin einfach ausser mir, jenseits.“ Das ist sehr kontextabhängig. (1, 131-139)

Gasser findet Angsterlebnisse unter LSD können für den Patienten gewinnbringend sein:

Es wird immer gesagt, LSD ist gefährlich, da kann man Horrortrips kriegen. Was so nicht ganz stimmt. Wenn ein Horrortrip oder eine schwere Angsterfahrung gut begleitet ist, indem der Patient doch weiss, es ist jemand bei mir, der mir doch noch hilft und er aus dem Horrortrip etwas machen kann, ist das nicht eine Kontraindikation für die Behandlung. ... Wenn er merkt: „Aha, das sind ja nicht andere Ängste als die mich sonst im Leben begleiten. Sie sind nur dramatischer, plastischer, eingängiger, aber es geht um etwas aus meinem eigenen Leben.“ Dann kann jemand daraus auch etwas gewinnen. (1, 116-127)

Meckel ist von der positiven Wirkung eines gut verarbeiteten „bad trips“ überzeugt:

Neben dem, dass alles hoch individuell ist, gibt es auch ganz allgemeine Themen. Man wird konfrontiert mit seinem Schatten, mit seinem Bösen, mit seinen Dämonen, die man da in sich hat. Die man dann nach aussen projiziert. Wo dann die anderen Leute sagen, ein bad trip. Mit dem muss man umgehen können. Den da an die Stelle fahren können und sagen: „Das ist alles deines“... Das ist positiv. Das beschreibt Grof in extenso. Eigentlich ist es wahnsinnig nötig, dass man genau diese Seiten in sich integriert. (4, 235-244)

Meckel über die Qualifikationen über die ein Psychoanalyse-Therapeut verfügen sollte:

Man muss wirklich wissen, was man tut und wissen wo der Mensch, dem man das verabreicht, sich befindet. Das kann man über die Selbsterfahrung. ... Die Ärzte sind natürlich sehr darauf erpicht, dass es Ärzte sind, eine psychotherapeutische Ausbildung, mehrere Schulen. Man muss sich über die ganze Palette auskennen vom Transpersonalen bis zum Pränatalen. Man muss sich in Körpertherapien auskennen, in systemischen Therapien, also in systemischen Denkweisen. ... Und er muss mind. 100 Einzelsitzungen selbst gehabt haben. Damit er überhaupt sich kennt, damit die Projektionen, die man ja auch als Therapeut hat, wenn man sich nicht sehr mit sich auseinander gesetzt hat. Damit das alles wegfällt, das ist dann richtig störend. (4, 214-234)

8.7 Gefahren für den Therapeuten

Diese Kategorie beschreibt, mit welchen Gefahren der Therapeut bei der LDS-u PT konfrontiert wird.

Machtmissbrauch

Die Macht, die Psychotherapeuten vorübergehend auf Patienten haben, erfordert besonders hohe ethische Normen (Häcker & Stapf, 2004). Die Patienten befinden sich in einem Zustand der Verletzlichkeit und suchen Hilfe beim Therapeuten. Der Therapeut erhält dabei viel Macht, mit der er verantwortungsvoll umgehen sollte. Das beinhaltet das eigene Handeln zu hinterfragen und mit den ethischen Normen abzugleichen.

Machtmissbrauch definieren die Mitglieder der SÄPT wie folgt: Widerstände bei veränderungsresistenten Patienten nicht respektieren, körperliche Grenzüberschreitungen bei körpertherapeutischen Interventionen, Entwicklung von narzisstischen Allmachtsphantasien (Jungaberle & Verres, 2008).

Ein Machtmissbrauch liegt auch vor, wenn der Therapeut seine eigenen Ziele über diejenigen des Klienten stellt oder den Klient von sich abhängig macht.

Styk dazu:

Gefahr des Machtmissbrauchs, des Abhebens als Pseudoguru... (3, 160-161)

Widmer zu den Gefahren, denen der Therapeut erliegen kann:

Machtmissbrauch, abhängig halten, Sektenbildung (das werfen sie mir zwar immer vor), sexueller Missbrauch. Um diese Therapie sah ich vor allem den Machtmissbrauch. Also Leute zwingen, dass sie sich so entwickeln sollen, wie sich der Therapeut dies vorstellt. Anstatt dass sie der Therapeut in dem begleitet was sie brachen. Das ist das Häufigste. (2, 227-231)

Widmer findet, dass es in der Therapeut-Klient-Beziehung zu einer Art Verliebtheit kommen sollte. In diesem Zustand ist der Klient jedoch sehr beeinflussbar, was vom Therapeuten ausgenutzt werden kann:

Also es ist eine Zuneigung da und darauf basiert die Auseinandersetzung. In dieser Beziehung kann sich der andere nachher verändern und lernen. Also wenn man sich in jemand verliebt, gibt man dem einen Vertrauensvorschuss. ... Den kann man natürlich ausnutzen ... es ist dann einfach, jemanden, der sich verliebt hat, zu überzeugen, du musst noch bleiben und das machen.. Gerade kürzlich kam ein Paar zu mir von so einer Therapeutin. ... die hat nur eine kleine Gruppe, es sind immer die gleichen Leute schon 10 Jahre. Sie hat halt Angst, dass sie am Schluss niemanden mehr hat. Also sie zwingt die Leute. Sie macht irgendwelche Angebote von Gruppen und die müssen alles mitmachen. (2, 250-263)

Illegalität

Ein Thema, dass bei der LSD-u PT beachtet werden sollte, ist die Illegalität. Vor über 40 Jahren wurde die LSD-u PT verboten und nur wenige Therapeuten bekamen in dieser Zeit eine Sonderbewilligung um legal mit LSD zu arbeiten. Somit waren die Therapeuten gezwungen auf andere Methoden auszuweichen oder illegal weiter zu arbeiten. Im Untergrund wird diese Therapiemethode nach wie vor ausgeübt, von gut ausgebildeten Therapeuten mit viel Erfahrung und Therapeuten mit ungenügenden Qualifikationen. Da diese Therapieform offiziell nicht angewendet werden darf, haben die Therapeuten keine Möglichkeit zu Aus- und Weiterbildungen und Supervision. Hinzu kommt die Angst des Therapeuten bei einer Anzeige seine Existenz zu verlieren und die Verstärkung von Machtthematiken zwischen Therapeut und Klient. Diese Faktoren wirken sich auf die Qualität der LSD-u PT und deren Ruf aus.

Widmer über die Gefahren für den Therapeuten:

Also heute vor allem, dass man bestraft wird, wenn man es trotzdem macht. Und geächtet usw. Da haben wir eine schwierige Situation, Verratsgeschichten, also dass man mit den Patienten einen schwierigen Deal eingeht, indem man sich ihm ausliefert. Also das ist so das Hauptproblem. (2, 199-202)

Widmer über die negativen Auswirkungen, die die Illegalität auf die therapeutische Beziehung haben kann:

...da sie mit der Angst arbeiten, erwischt zu werden. So kommen sie in ein komisches Fahrwasser, haben Angst, ihre Existenz zu verlieren und das agieren sie dann an ihren Patienten aus. (2, 234-235)

Meckel über ihren Umgang mit der Illegalität:

... dass es illegal war, das haben die Leute gewusst und mit dem haben sie sich auch vorher auseinandergesetzt. Es hat ja auch Menschen gegeben, denen ich das angeboten habe und die haben gesagt: „Nein, ich möchte das nicht, weil ich mich das nicht getraue.“ Da sass man mit dem Klienten in einem Boot. Den äusseren Rahmen gestaltet man natürlich etwas sensibler. In dem man ihnen sagt: „Das ist nicht erlaubt, wir begeben uns da gemeinsam auf gefährliches Pflaster.“ Einen anderen Einfluss hat man da nicht. Sonst hätte ich diese Arbeit ja nicht machen können, wenn ich da ständig in Angst und Zittern gelebt hätte. (4, 49-55)

Meckel über ihre Verurteilung:

Aber das Strafmass ist gemessen, sagen wir mal, wenn jemand Körperverletzung begeht oder schweres Geld klaut, eine harte Strafe. Ich habe niemandem geschadet. Ich bin für die Therapie freigesprochen worden. Ich habe keinen Gewinn erzielt. Ich bin angezeigt worden aufgrund einer Beziehungsgeschichte und nicht weil ich in der Therapie etwas falsch gemacht habe. (4, 335-338)

Meckel über die Vorteile, die die Anzeige mit sich brachte:

... wobei ich ja die vollkommene Freiheit habe offen darüber zu reden. Das war der Segen dieser Anzeige. Ich habe in England einen Vortrag gehalten mit dem Titel: Die Gnade des Verrats. Ja, im letzten Punkt war es eine Gnade. Könnte ich offen darüber reden und auf Kongresse fahren, wenn ich nicht verraten worden wäre? (4, 273-276)

Um in der Legalität zu bleiben, weicht Widmer auf andere Substanzen aus:

Das Ketalar darf ich brauchen, also der Kantonsapotheker ... der hat mir gesagt: „Ja, Psycholyse ist ja nicht verboten, nur das LSD und das MDMA ... und es gibt ja andere Substanzen.“ ... da ist vor allem das Ketalar und Efetrin brauchbar. Natürlich sind sie nicht so gut und haben viel unangenehmere Nebenwirkungen wie das LSD und MDMA. (2, 372-382)

Widmer über einen weiteren Weg eine Verurteilung zu vermeiden:

Es ist eine wichtige Kunst sich so zu positionieren, dass man zwar angegriffen wird, aber das sie einem nicht bodigen können. Und da entwickelt man natürlich immer mehr Möglichkeiten. Z.B. ganz einfach kann man sich schützen heute, das haben wir dann bei diesen Gerichtsfällen die es gab gelernt, also z.B. von Frau Meckel in Zürich. ... vor dem Gericht ist das halt so: Also ich gebe einem Patient LSD ab, das darf ich nicht, und wenn mich jemand verklagt, dann bin ich dran. Aber wenn der Patient zu mir kommt und LSD schluckt [das mitgebrachte] und ich ihn

begleite ... wird man nachher sagen ich sei unseriös oder irgend etwas, aber rechtlich kann man nichts machen. (2, 390-400)

Widmer über die Nachteile der Illegalität. Fehlende Nachbetreuungsmöglichkeit...:

Und nachher auch durch das Verbot. Also bei den Therapeuten, die das machen ist eine schwierige Situation natürlich, man muss bei jeder Therapie damit rechnen, dass ein Patient in eine Krise gerät. Und wenn so ein Patient in eine Krise gerät, dann sind normalerweise die Kliniken da und andere Therapeuten, die das auffangen. Aber wenn man damit gearbeitet hat, dann kann man nicht damit rechnen. Also macht es das sehr schwierig. (2, 202-207)

...und mangelhafte Qualifikation der Therapeuten:

Dann die Gefahren für den Therapeut, dass er, also diese Patienten sind dann auch in einem sehr beeinflussbaren Zustand. Dass dann Missbrauch stattfindet, vor allem Machtmissbrauch ... im Untergrund läuft da noch viel. Ein Nachteil davon, dass das illegal ist, ist auch, dass das nicht mehr von der Supervision erfasst wird. Das schlecht ausgebildete Therapeuten das machen, dass die niemand kontrolliert, dass die nicht in einem Rahmen eingebettet sind, in dem sie auch damit konfrontiert werden, wenn sie das nicht gut machen. Das habe ich schon immer wieder gesehen. Ich habe viele Leute, die dann kommen, nachdem sie bei so jemandem waren. Da läuft halt schon vieles nicht so gut. (2, 216-226)

Therapeuten mit ungenügenden Qualifikationen fügen der LSD-u PT Schaden zu. Widmer dazu:

Die meisten dieser Leute sind ja auch bei mir in der Ausbildung gewesen, also es gibt ja fast keine anderen von diesen Psycholyse-Therapeuten. Auch dieser Fall in Berlin und das fällt nachher auf einen zurück. Ich sage zwar immer: „Wenn man Fahrlehrer ist und einer überfährt ein Kind, dann kommt auch niemand zu diesem Fahrlehrer und sagt: Was hast du da falsch gemacht?“ Aber in diesen Sachen ist das anders. Das macht mir schon lange Sorgen. (2, 271-276)

Meckel sieht aber auch einen Vorteil darin, dass es kein Mainstream-Verfahren ist:

Ich möchte nicht, dass das legal wird. Dann fummeln da Leute rum, die keine Ahnung haben. ... Wenn das legalisiert werden würde, würde das Hinz und Kunz, vielleicht als Arzt es anbieten. Der es nicht wirklich gelernt und erfahren hat. Denn wir haben ja keine Ausbildung. (4, 59-69)

8.8 Arbeit mit kontroverser Therapiemethode

Diese Kategorie befasst sich damit, warum Therapeuten mit einer Therapiemethode arbeiten, die vom universitären Umfeld abgelehnt wird und von vielen als nicht ethisch vertretbar oder gar als gefährlich angeschaut wird.

Persönliche Überzeugung

Persönliche Erfahrungen haben die Therapeuten davon überzeugt, dass der Einsatz von LSD in der Psychotherapie sinnvoll und nützlich ist.

Eine Überzeugung ist ein fester Glaubenssatz, ob etwas richtig oder falsch ist. Wenn dieser auf eigenen Erfahrungen gegründet ist, wird meistens nicht mehr von diesem abgewichen.

Styk sammelte erste Erfahrungen als Assistenzarzt in der Tschechoslowakei, bevor er die SÄPT gründete:

Die Selbsterfahrung. Ich habe an mir erlebt, dass ich Zugang zu unbewussten Traumata bekommen habe, durch meine erste experimentelle Sitzung. Nicht intendiert und auch nicht meine Absicht, sondern ich war neugierig. Also als junger Assistenzarzt, wollte ich besser verstehen, was die Halluzinationen bewirken und ich wurde mit meinen Kriegserlebnissen und anderen Traumatisierungen konfrontiert. Das hat mich überzeugt, dass ich mich damals darin vertieft habe. Es war damals möglich eine Ausbildung als Arzt zu bekommen mit dieser Methode. Und nachher habe ich dann auch die Substanzen zur Verfügung gehabt, so dass ich in der Slowakei damit arbeiten konnte. Nach meiner Emigration - von 68 bis 85 - habe ich mich anderen Methoden gewidmet und ich habe keinen Kontakt gehabt mit psychoaktiven Substanzen und dann haben wir die Gesellschaft gegründet die SÄPT. (3, 190-200)

Gasser über seine Erfahrungen mit dieser Therapiemethode:

Grundsätzlich natürlich meine eigene Erfahrung, die ich Ende 80er, Anfang 90er, also in dieser Zeit als es legal war, gemacht habe. Da war ich selbst Patient und Ausbildungskandidat gewesen. Also ich war selbst in der Ausbildungsgruppe. Wo ich die Erfahrung gemacht habe, dass das etwas Hilfreiches und Wertvolles sein kann. Und ich habe mich über all die Jahre dafür interessiert. Das hat mich bewogen zu versuchen, dass man da eine Anwendung machen kann. In der Hoffnung, dass sich da wieder eine Türe öffnet, dass dies eine etablierte Methode innerhalb der Psychotherapie wird. (1, 240-246)

Meckel darüber, warum sie trotz Illegalität LSD-Sitzungen angeboten hat:

Weil ich von der Wirksamkeit der Psychotherapie in erweitertem Bewusstseinszustand überzeugt bin ... Das ist eine lange, sehr persönliche Geschichte, die mit meinem eigenen Werdegang verbunden ist und wie ich dann ganz langsam in diese Arbeit hinein gewachsen bin. ... Ich bin ja von 89-91 Schülerin von Stan Grof gewesen und von 92-95 bei Samuel Widmer. (4, 17-18, 303-306)

Widmer war von Anfang an überzeugt von der therapeutischen Wirkung des LSD:

Also ich habe das selbst kennengelernt. ... Mein Bruder hat das heimgebracht und dann haben wir das ausprobiert und ich habe sofort begriffen, da ist ein Potential. ... Und nachher habe ich selbst eine Therapie gemacht ... es wurde mir immer deutlicher, wo das Potential liegt und ich bin dann als Medizinstudent unterwegs gewesen und da wusste ich, das ist meine berufliche Richtung. Also ich möchte Psychiater werden und mit diesen Substanzen arbeiten und dann habe ich ... während der Zeit als Assistenzarzt, ... bereits das Gesuch nach Bern geschickt. Damit ich nach Abschluss des Studiums eine Bewilligung habe um mit diesen Substanzen zu arbeiten. Weil ich den Eindruck hatte ... : das ist das Mittel für die Unterstützung der Psychotherapie. ... Und ja, ich finde es sehr schade, dass man das nicht mehr so einsetzen darf... (2, 323-332)

Ablehnung

Therapeuten, welche mit dieser Therapiemethode arbeiten, erfahren oftmals Ablehnung von Berufskollegen oder der Öffentlichkeit. Es ist vielfach eine fehlende Offenheit und eine vor-schnelle Verurteilung gegenüber dieser Therapiemethode feststellbar.

Ablehnung wird von den meisten Menschen als unangenehm empfunden, einigen macht sie gar Angst. Deshalb ist man meist darum bemüht Ablehnung zu vermeiden. Die Ablehnung kann eine Abwehrreaktion gegen etwas sein, was nicht eingeordnet werden kann und somit eine (unbewusste) Angst erzeugt.

Widmer ist bereit im Kampf gegen Missstände Schwierigkeiten in Kauf zu nehmen. Dabei geht es für ihn um mehr als um die Psycholyse:

Also ich war dann auch nicht glücklich damit, also vor allem als ich gemerkt habe, was das einem für Schwierigkeiten einbringt. Ich hätte eigentlich auch ein ruhiges, ungestörtes Leben gelebt und nicht immer irgendwelche Schlachten und Auseinandersetzungen führen wollen. Aber ich habe dann halt begriffen, es geht ja nicht nur um das LSD und diese psycholytische Therapie, sondern wir leben in einer Welt, so sehe ich das, wo zunehmend alles was wahr und echt ist, verteufelt wird. Und das gehört halt einfach dazu und da kann man sagen, auch wenn es un-bequem und ernst ist: „Da mach ich nicht mit. Ich stelle mich gegen das.“ Und dann hat man

nachher halt entsprechende Schwierigkeiten. Wobei insgesamt haben wir ganz gut überlebt. (2, 357-365)

Styk sieht einen Grund für die Ablehnung darin, dass die LSD-u PT keine eigenständige Methode ist:

Es ist eine Psychotherapiemethode, die sich eines Pharmakons bedient zur Unterstützung und in dem Sinne ist es eine ganz ungewöhnliche Methode und dadurch ist Tür und Tor für die Kritiker geöffnet. Weil die biologisch orientierten Psychiater bemängeln, dass man die psychotherapeutischen Leistungen, die neben der Psychopharmakotherapie laufen, nicht quantifizieren kann und die rein psychotherapeutisch, psychoanalytisch ausgerichteten Psychiater stören sich an der Benützung einer chemischen Substanz. Dadurch ist auch die Einmaligkeit der LSD-Psychotherapie klar. Es hängt von der therapeutischen Ausbildung des Psychiaters ab. In der SÄPT waren vor allem humanistische und analytisch ausgebildete Therapeuten, die diese Methode genutzt haben in der Arbeit mit ihren Klienten. (3, 17-29)

Um diese Methode etablieren zu können braucht es Wirksamkeitsnachweise. Styk über das im Nachhinein erkannte Versäumnis der SÄPT-Therapeuten Forschung zu betreiben:

...die Kollegen in den USA haben uns vorgeworfen, dass kein Forschungsprojekt existiert hat, also dass wir experimentiert haben ohne eine Forschungs idee. Das war leider so, dass weder Herr Widmer noch Herr Baumann interessiert waren an der Forschung. Deswegen konnten wir das nicht nachweisen, was wir gemacht haben in der legalen Zeit. (3, 209-213)

Meckel plädiert für mehr Offenheit:

Ich könnte auch sagen Chemotherapie ist grauenhaft. Ich habe noch keine gehabt am eigenen Leib. Ich habe Menschen gesehen, denen es nicht bekommen ist und solche denen es bekommen ist. Wenn ich meine, ich müsste mich auf irgend eine Meinung festlegen, könnte ich alles behaupten. Ich könnte aber auch sagen, man kann ja schauen. (4, 313-316)

Gasser sieht das Ziel darin, dass die LSD-u PT zur Normalität wird:

... international als das publik wurde [die Bewilligung von 1988-1993], das war auch bei der Heroinabgabe so, wurde Druck ausgeübt auf die Schweiz. Wie auch meine Studie 2007 hat natürlich zuerst mal Kopfschütteln ausgelöst bei gewissen Leuten. In der Fragestunde beim Nationalrat hat es 2 Vorstösse gegeben, die Couchepin beantworten musste, warum die Schweiz eine solche Bewilligung erteilt hat. Wer denn da die Verantwortung trage, wenn etwas passiert. ... Also wenn etwas viel in der Presse kommt, also mit dieser Studie, da gab es am Anfang schon noch Kommentare. ... Und jetzt finde ich, hat sich das etwas normalisiert und jetzt ist das nicht

mehr ein Pressethema. Das wäre auch das Ziel. Das es gar niemand mehr so wahnsinnig interessiert, dass es eine gewisse Normalität bekommen könnte. (1, 282-295)

Ethik

Morallehre, die Lehre vom Guten und seinen Gegensätzen ... Zur Psychologie der Ethik gehören sittliches Wertbewusstsein (wie das Gewissen) und verantwortungsbewusstes Handeln (Häcker & Stapf, 2004). Die Ethik bietet dem Menschen Hilfe bei seinen Entscheidungen und Handlungen. Schlussendlich muss aber jeder Mensch aufgrund seiner Urteilskraft selbst beurteilen was für ihn ethisches Handeln bedeutet.

Gasser darüber ob die LSD-u PT ethisch vertretbar ist:

Ich glaube, über all die Jahre, die vergangen sind, habe ich nie überzeugend erlebt, dass man das aufgeben sollte, dass man das verlassen sollte, dass es besser ist, aufzuhören damit. Aus meiner Sicht ist es natürlich nicht unethisch. Aus meiner Sicht ist es schwer vertretbar, warum man das so vielen Menschen vorenthält, die, ich sage jetzt mal offensichtlich, davon profitieren könnten. Und wenn man mit einer vorsichtigen Auswahl und Anwendung dem Patienten kein übermässiges Risiko aufbürdet. Wir geben so viele Antidepressiva und Psychopharmaka und Nebenwirkungen gehören zum Alltag. Und beim LSD ist das natürlich unheimlich kritisch, wenn da jemand mal 2 Stunden Angst hat, ist das schon fast eine unverträgliche Nebenwirkung. (1, 302-311)

Ist es ethisch eine Substanz falsch zu klassifizieren? Meckel über die Gefährlichkeit von LSD:

Das ist eine lange Geschichte. Die hat ihren Beginn in Amerika, in der Hippie Bewegung, die dann zu einer politischen Bewegung wurde und dann wurde das LSD aus politischen Gründen verboten und die Schweiz hat sich angeschlossen. ... Mittlerweile gibt es wahnsinnig viele Studien, die sagen, dass es nicht abhängigkeitszeugend ist ... Es wissen alle, aber es hat noch niemand einen Anlass gesehen, das Gesetz zu ändern. ... Im Gesetz steht, dass diese Substanz gefährlich ist. Ich habe am Prozess mehrere Gutachten gehabt, die bestätigt haben, dass eine Einzeldosis LSD im geordneten Setting nicht gefährlich ist. Aus diesem Grunde bin ich auch für die Therapie freigesprochen worden. Weil nämlich alle wissen, dass das Gesetz irrt. ... Das LSD ist kein Betäubungsmittel. Da steht es auch falsch. Auf der Liste von David Nutt stehen der Alkohol, die Zigaretten und das Valium an den ersten 3 Stellen. (4, 289-299)

8.9 Bereicherung des Therapieangebotes

Diese Kategorie befasst sich damit, wie die LSD-u PT das Therapieangebot bereichern könnte.

Einbezug der spirituellen Dimension

Die Psycholyse-Therapeuten verfügen über unterschiedliche Therapieausbildungen, ihre Gemeinsamkeit liegt in ihrer spirituellen Weltanschauung. Diese Weltanschauung beinhaltet gemäss Hundt (2007) persönliche und ethische Lebensvorstellungen, die Einfluss auf das Therapieziel haben. Die Spiritualität des Klienten wird dabei als Ressource gesehen und gefördert. Spirituelle Themen werden in den Therapieprozess integriert.

Für Styk ist die Weltanschauung wesentlich:

Es gibt eine ganze Fülle von Behandlungsansätzen. LSD-Psychotherapie ist keine eigenständige Methode. Die Ausbildung und die Weltanschauung (Spiritualität) des Therapeuten ist für das Setting und auch den Ausgang der Sitzung von grosser Bedeutung. (3, 17-19)

Gasser sieht sich als Psychotherapeut, der offen ist für Spiritualität:

...ich vermittele den Patienten keine spirituelle Lehre. Sondern es ist wirklich Psychotherapie, aber spirituelle Erfahrungen und Erlebnisse sind willkommen, werden integriert in die Therapie. Man versucht sie zu verstehen und zu erklären. Aber es ist jetzt nicht so, dass die LSD-Therapie eine spirituelle Therapie ist. ... Das ist vielleicht auch ein bisschen ein Unterschied zum psychedelischen Ansatz in den USA. Auch ein Stück von Grof. Dort denke ich, dass es eher ein spezifisches Gedankengebäude gibt zu den Therapien, mit der Erwartung und der Vorbereitung von spirituellen Erlebnissen. Ich bin da eigentlich neutraler. Ich bin mehr in der Psychotherapientradition drin. Aber offen für eine spirituelle Dimension. (1, 371-380)

Erlebnis- und einsichtsorientierte Therapie

Die LSD-u PT ist eine erlebnis- und einsichtsorientierte Therapie. Im LSD-Zustand kann der Klient Erlebnisse verschiedenster Art machen, aus denen er tiefe Erkenntnisse gewinnen kann u.a. über die Zusammenhänge in seinem Lebenskontext.

Meckel dazu:

Also mit hohen Dosen kommt man in sehr tiefe Regressionen. Kann da wirklich sehr altes Material live hoch holen und bearbeiten. Mit 50mg komme ich wo anders hin. Da behandle ich die Themen, die in dieser Ebene liegen. Und bei hohen Dosen, je nach Ebene wo man sich dann be-

findet, kommt man genau an die Inhalte, die sich eben offenbaren können und dann kann man gemäss dem alten therapeutischen Prinzip erinnern, wiederholen, durcharbeiten. Das kann man in der Sitzung tun und in solchen Sitzungen hat man dann eigene Erkenntnisse und diese eigenen Erkenntnisse, die sind es eigentlich, die dann auch die Veränderung bewirken. Denn in dem Moment wo ich meine Angstmechanismen, meine Kritikmechanismen erkenne, alleine durch diese Erkenntnis wirkt es schon. (4, 138-147)

Für Styk ist die LSD- u PT auch eine Expositionstherapie:

Gleichzeitig wirkt die psychedelische Methode auch als Expositionstherapie: Man setzt sich der Angst aus (z.B. vor Kontrollverlust) und man erlebt meistens, dass man bestimmte Befürchtungen gut überstanden hat. (3, 40-43)

Widmer sieht die LSD-u PT als Gegengewicht zur Neuropsychologie:

Also heute ist ja sehr die Tendenz, also erschreckend, dass nur noch hirnpfysiologische Momente eine Rolle spielen sollen bei psychischen Erkrankungen. Also wenn jemand Angst hat oder depressiv ist, fragt man sich: „Was ist in seinem Gehirn los? Wo ist sein Gehirn krank? Was könnte man da medikamentös, chemisch, biochemisch beeinflussen, dass er keine Angst mehr hat?“ ... Für mich ist Psychotherapie etwas, das vor allem zusammenhängt mit Familie, Gesellschaft, Wachstum, Kindheit usw. Dort habe ich das Gefühl, das ist etwas, was unbedingt wieder zurückerobert werden sollte von der Psychotherapie. Die Substanz-unterstützte Psychotherapie hat dort ihr Feld, also das weckt das. Jeder Patient der vernagelt ist, wenn man ihm die Substanzen gibt, dann erwacht das. Also dass er die Zusammenhänge sieht, warum er in diesem Zustand ist, in dem er ist, dass diese Kindheitserinnerungen kommen usw.(2, 178-195)

Die LSD-Erfahrung eröffnet dem Klienten neue Perspektiven. Gasser dazu:

Das Einzigartige an der LSD Therapie ist natürlich die unmittelbare LSD-Erfahrung. Den Zustand selbst, kann man schon mit keinem anderen Verfahren erreichen, logischerweise. Also der LSD-Trip bleibt ein LSD-Trip. ... Nur ist das ja nicht das Therapieziel, sondern es geht letztlich um die Integration und die Nachhaltigkeit des Erlebten. Und ich glaube was der Wert der Sitzung ist, nebst dem, dass sie faszinieren kann, dass sie einem Menschen zeigt, es kann alles noch ganz anders sein. Die eingefahrenen Denk- und Erlebensmuster sind nicht einfach die einzigen Wahrheiten oder Wirklichkeiten. Man kann noch anderes auf die Dinge schauen; das versucht man ja mit anderen Psychotherapien mit ein bisschen subtileren Massnahmen ja auch. Jemandem eine neue Perspektive aufzeigen und das macht das LSD schlagartig. (1, 93-102)

Spezifische Klienten

Klienten, bei denen diese Therapiemethode die Methode der Wahl wäre.

Gemäss Grof (2006) können gewisse emotionale und psychosomatische Leiden nicht mit verbalen Therapieformen behandelt werden, da die Wurzeln dieser Probleme in perinatalen und transpersonalen Bereichen liegen (siehe Theorieteil 4.3), die mit der Gesprächstherapie nicht zu erreichen sind.

Widmer dazu:

Bei vielen neurotischen Verhärtungen kommt man einfach mit dem Gespräch und den üblichen Methoden nicht durch. Das war schon sehr hilfreich. (2, 61-62)

Meckel hält diese Therapie geeignet für suchende Menschen, die bei herkömmlichen Therapien an Grenzen stossen:

Es müsste eine Möglichkeit geben, dass Therapeuten, die merken, sie habe einen Patienten, der auf einer spirituellen Suche ist und mit seinen Anstrengungen in der herkömmlichen Therapie nicht weiterkommt, dass man den weiter schicken kann zu Leuten, die sich damit auskennen. ... Ich habe die Leute in die Therapie genommen. Die bei mir in der Therapie waren und nicht weiter gekommen sind und auch im Holotropen Atmen [Technik der Hyperventilation] nicht. ... Es ist ja nicht eine Therapie für jeden. Es ist eine Therapie für den suchenden Menschen. Für den, der sich darauf einlässt. (4, 204-206, 123-126)

Gasser möchte, dass die LSD-u PT ihr Anwendungsgebiet hat, wie andere Therapien auch:

Ich glaube, das ist auch mein Anliegen. Ich will ein bisschen weg von der Einzigartigkeit der LSD-Therapie, dass das das Beste und Tollste und das einzig Richtige und Wahre ist. Hin zu: Das ist ein Verfahren das für Bestimmte geeignet ist, das eine Anwendung hat wie andere Verfahren auch. ... Letztlich ist die Vielfalt der Psychotherapie eine der Stärken. Wo es individuell möglich ist das Geeignete für jemanden zu finden und da geht es mehr darum zu zeigen: Ist es effizient und ist es nicht übermässig riskant das zu machen und dann glaube ich: es ist ein Verfahren, dass sich einreihen könnte in die Palette nebst anderen Verfahren auch. (1, 80-89)

Das moderne Konzept der Psychotherapie

Das alte Konzept der „Heilberufe“ (Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände) könnte auch das Konzept der Zukunft sein. Dabei wird die Psychotherapie um die perinatale und transpersonale Dimension erweitert (siehe Theorieteil 4.3). Für Grof (2006) ist die Arbeit mit

veränderten Bewusstseinszuständen („die holotrope [ganzheitliche] Strategie der Psychotherapie“) eine wichtige Alternative zu den anderen Techniken der verschiedenen Schulen.

Meckel dazu:

Ich denke, dass die Bewusstseinsweiterung das moderne Konzept der Psychotherapie sein wird. Wie wir das bei Stan Grof eindeutig gehört haben: Psychologie der Zukunft. ... dass die Psychotherapie sich erweitern, dass gewissermassen ein neues Paradigma geschaffen werden muss. Dass das pränatale, das perinatale und das transpersonale in die Therapie rein muss. Und wie kommen wir an diese Erfahrungen heran? Indem wir das Bewusstsein erweitern. Natürlich, wir können das Bewusstsein erweitern mit dem Holotropen Atmen und mit bewusstseinsweiternden Substanzen. Und wir wissen mittlerweile aus der Hirnforschung, dass diese ganz frühen Prägungen die eigentlichen Ursachen der Probleme sind. Also es nützt überhaupt nichts ... zu sagen: Die Eltern haben sich geschieden als ich 6 Jahre alt war und zu meinen, da sei das Problem. Das wissen wir mittlerweile und darum ist dies eine sehr viel tiefer gehende Therapie, die an die Wurzeln der Probleme kommt. (4, 19-27, 266-268)

Styk über seine Wünsche an die jüngere Generation von Therapeuten und sein Bedauern darüber, dass psychoaktive Substanzen momentan nicht für die Psychotherapie genutzt werden können:

Die Jahre zwischen 1990 und 93, also als wir uns vermehrt den pränatalen Zuständen gewidmet haben, also auch den Geburtsprozessen, die traumatisch verlaufen sind, die dann nachgearbeitet haben. Das war die produktivste Zeit. Das wäre schön, wenn die jüngere Generation von Kollegen auch in diesem Sinne arbeiten könnte. ... Aber leider können wir zur Zeit nur mit holotropem Atmen und Körperarbeit diese Zustände herbeiführen. (3, 138-143)

9 Diskussion

9.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Ergebnisse der Interviews führen zu folgender Beantwortung der Fragestellungen (nach diesem Überblick werden die einzelnen Bereiche noch ausführlicher in der Interpretation diskutiert):

- Worin liegt der Nutzen der LSD-unterstützten Psychotherapie? Was bringt sie dem Klienten?

Die Anreicherung der Psychotherapie mit LSD führt zu einer Intensivierung des Therapieprozesses. Im erweiterten Bewusstseinszustand kommt es zu einer Veränderung der Sichtweise, die dem Klienten zu neuen Einsichten verhilft, über sich selbst und die Welt. Die LSD- und PT

fördert primär die Persönlichkeitsentwicklung und die Verbesserung der Lebensqualität. Die Besserung der Symptome resultiert daraus. Darüber hinaus ist mit der Zeit eine spirituelle Entwicklung zu beobachten. Eine besonders heilende Wirkung haben die Gefühle der Verbundenheit, die während des LSD-Erlebnisses gemacht werden können. Auch angstvolle Erfahrungen können eine positive Wirkung haben, wenn sie gut begleitet werden und in den Lebenskontext eingebunden werden können. Der Nutzen dieser Therapiemethode hängt zudem wesentlich vom Therapeuten ab: seiner Qualifikation, seiner Fähigkeit ein optimales Setting zu gewährleisten und den Klienten in seiner Erfahrung kompetent und empathisch zu begleiten.

- Wie könnte diese Therapie das Therapieangebot bereichern?

Die LSD-u PT ist eine erlebnis- und einsichtsorientierte Therapie. Eingefahrene Denk- und Erlebensmuster können durch die Erfahrung einer anderen Wirklichkeit aufgelockert werden. Diese Therapie sollte bei Klienten eingesetzt werden können, die besonders von dieser Therapiemethode profitieren können. Durch die Erweiterung der Psychotherapie mit der perinatalen und transpersonalen Dimension wird es möglich, die menschliche Psyche ganzheitlicher zu begreifen. Dabei können Störungen behandelt werden, deren Ursprung in perinatalen oder transpersonalen Bereichen liegen. Im speziellen ist diese Therapiemethode geeignet für die Behandlung von schwerkranken Menschen, da sie die existentielle Dimension zu berühren vermag und die Erlebnisse unter LSD-Einfluss zu einer Verringerung ihrer Ängste vor dem Sterben und dem Tod führen.

9.2 Interpretation

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung werden in Verbindung mit den theoretischen Grundlagen interpretiert. Die ausgewerteten Interviews wurden zu 9 Kategorien zusammengefasst und bilden strukturierende Grundlage:

Indikation

Die Befragten sehen keinen grossen Unterschied in der Indikationsstellung im Vergleich zu anderen Therapiemethoden. Die LSD-u PT hat ein breites Anwendungsgebiet. Sie heben hervor, dass es sich beim LSD nicht um ein Medikament handelt, welches gegen Störungen eingesetzt wird, sondern für die Unterstützung der Psychotherapie. Dabei bestätigen sie die Indikation aus der Literatur: Depressionen, Sucht, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen [ohne Borderline], PTBS, terminale Krankheiten.

Als Kontraindikation wird das Kriterium der Labilität genannt, welches einerseits bei Psychotikern anzutreffen ist. Im Interview wird darauf hingewiesen, dass das chaotische Erleben unter LSD zu einer zusätzlichen Überlastung des Systems führt, was eine desintegrierende Wirkung hat.

Im Interview wird erwähnt, dass in den 90er Jahren, als noch die Möglichkeit einer Nachbetreuung durch die Klinik bestand, auch Borderline-Patienten therapiert wurden. Grof (2000) hat Borderline-Patienten und Psychotiker behandelt. Dies wird von ihm aber als anstrengendes und intensives Verfahren gewertet, welches eine spezielle Vorbereitung und Erfahrung benötigt. Absolute Kontraindikationen sind für ihn ausgeprägt paranoide Patienten.

Auch bei jungen Menschen sollte die LSD-u PT nicht angewendet werden, aufgrund ihrer noch nicht gefestigten Persönlichkeit. Genau dies ist die Hauptkonsumentengruppe, welche das LSD im Strassengebrauch konsumiert. Für den unkontrollierten Partygebrauch ist LSD jedoch wenig geeignet. Dies kommt zum einen in der Literatur und zum anderen in den Interviews zum Ausdruck.

Die absoluten Kontraindikationen aus der Literatur aufgrund physischer Eigenschaften und Beeinträchtigungen wurden auch von den Interviewpartnern benannt: Schwangerschaft, Herz- und Leberleiden.

Generell kann festgestellt werden, dass man vorsichtiger geworden ist mit der Indikation. Man muss und möchte sämtliche Risiken vermeiden, um den Beweis zu erbringen, dass es sich bei der LSD-u PT um eine sichere Therapiemethode handelt.

Nutzen für den Klienten

Die Interviewpartner fanden, dass sich der normale therapeutische Prozess durch die Zugabe von LSD vertieft und dass stockende Prozesse wieder in Gang gebracht werden können. Dies ist so auch der Literatur zu entnehmen. Gemäss Jungaberle et al. (2008) geschieht die Vertiefung der Veränderungsprozesse durch den leichteren Zugang zu impliziten Gedächtnisinhalten. LSD hat die Eigenschaft, Störungen im psychischen System in den Blickpunkt zu bringen.

Im Interview wird Psychotherapie als unterstützte Selbsterkenntnis bezeichnet. Sie hilft dem Klienten, sich selbst zu erkennen und dies wiederum führt zu mehr Authentizität. Die Erfahrung eines aussergewöhnlichen Seins Zustand verhilft dem Klienten, sein Leben und seine Probleme aus einem anderen Blickwinkel wahrzunehmen. Dieses Erleben, welches sehr anschaulich und emotional geladen sein kann, führt mit der Zeit zu einer Veränderung des ganzen Menschen. In der Literatur wird die persönlichkeitswandelnde Wirkung der „psychedelic

experiences“ auch beschrieben. Pahnke und Richards (1966; zit. nach Passie und Dürst, 2008) vergleichen diese mit den religiösen Mystikern und betonen ihre Wirkung im Rahmen psychotherapeutischer Prozesse.

Therapieerfolg

Für die Befragten steht die Persönlichkeitsentwicklung im Vordergrund. Die LSD-u PT ist keine Methode, die auf die Behandlung von Symptomen ausgelegt ist. Grof (2006) sieht die Symptome nicht als mühselige Komplikation des Lebens, sondern als Chance. Die Therapie sollte die Symptome kurzzeitig aktivieren und intensivieren, bevor es zur Auflösung kommt. Therapieerfolg äussert sich für die Therapeuten in der Verbesserung der Lebensqualität. Diese zeigt sich in einer verbesserten Beziehungsfähigkeit, in einem freudvollen, sinnerfüllten Leben. Bei Menschen mit einer terminalen Krankheit geht eine Verbesserung der Lebensqualität einher mit der Akzeptanz ihrer Krankheit und ihrem bevorstehenden Tod. Dies wird auch in der Literatur beschrieben. Kast und Collins (1966; zit. nach Grof, 2006) beobachteten, dass die Patienten den Tod weniger fürchteten und ihrem ernsten Zustand mit Gleichmut begegneten. Grof (2006) erlebte, dass sich die Einstellung der Patienten gegenüber Tod und Sterben nach Sitzungen mit religiösen oder mystischen Erlebnissen von Grund auf veränderte, was zu einer Verbesserung ihrer geist-seelischen Verfassung führte.

Bei den Befragten kommt zum Ausdruck, dass im Laufe der Therapie eine spirituelle Entwicklung zu beobachten ist. Die Menschen fangen an, sich für die spirituelle Dimension zu interessieren. Sie beschäftigen sich mit essentiellen Fragen, mit dem Lebenssinn und interessieren sich für das evolutionären Geschehen. Dies wird von den Therapeuten als Prozess der Heilung gewertet. Im psychedelischen Ansatz von Grof (2000) wird die spirituelle Entwicklung sogar explizit gefördert, durch die bewusste Auslösung spiritueller Erfahrungen (psychedelischer Gipfelerlebnisse) mit hohen LSD-Dosen.

Die Befragten heben hervor, dass das Therapieziel dann erreicht ist, wenn das vom Patienten definierte Ziel erreicht ist. Er bestimmt darüber, wie er sich entwickeln möchte, der Therapeut begleitete ihn nur bei dieser Entwicklung. Die Interviewten verweisen auf die katamnestiche Untersuchung der psycholytischen Therapie in der Schweiz sowie auf die Katamnese der Studie mit terminal Kranken, in denen eine hohe Patientenzufriedenheit zum Ausdruck kommt.

Wirkmechanismen

Passie und Dürst (2008) sind aufgrund ihrer Studie zur Ansicht gelangt, dass die LSD-u PT die Wirkfaktoren der herkömmlichen Psychotherapie nicht nur nutzt, sondern sie auch ver-

stärkt. Die Interviewpartner haben dies anhand der Beziehung zwischen Therapeut und Klient veranschaulicht. Die therapeutische Beziehung wird von den Befragten als intensiver wahrgenommen, als in einer normalen Psychotherapie. Dies ist zum einen zu erklären mit der intensiveren Betreuung. Die Klienten werden während ihrer ganzen LSD-Erfahrung begleitet. Die Regressionen in perinatale und frühkindliche Ebenen verlangen zudem eine besonders emphatische Beziehung. Die LSD-u PT in einer schlechten Beziehungskonstellation wird als nicht erfolgsversprechend angeschaut. In der Literatur ist eine gute Beziehung die Bedingung für den Einsatz von LSD. Der Patient muss dem Therapeuten vertrauen, um sich ganz dem LSD-Erleben hingeben zu können (Grof, 2000).

Die Interviewten benannten eine Reihe unterschiedlichster Wirkmechanismen, wie die Verstärkung der Sinneswahrnehmung, die Veränderung des Denken weg vom rational-verknüpfenden Denken hin zu einem assoziativ-verknüpfenden Denken, eine verstärkte Emotionalität, das Erkennen von Angst- und Kritikmechanismen, die Erfahrung eines wieder Eingebundensein in eine höhere Ordnung.

Festzuhalten ist, dass es sich bei den Wirkmechanismen um ein komplexes Gebiet handelt, welches von den Interviewten sehr unterschiedlich aufgefasst wurde.

Um alle spezifischen Wirkfaktoren der LSD-u PT und deren Auswirkungen zu erfassen und zu verstehen, braucht es noch viel Forschung.

Stellenwert der kosmologisch existentiellen Erfahrungen

Die Interviewten betonen, dass die Klienten in den ersten Sitzungen meist mit biographischen Themen beschäftigt sind und ihren Leidensdruck vermindern möchten. Erst nachdem diese Themen durchgearbeitet wurden, beginnen kosmologisch existentielle Erfahrungen häufiger zu werden und an Bedeutung zu gewinnen. Was den Therapeuten häufig begegnet, ist ein Gefühl der Verbundenheit, welches die Klienten unter LSD erleben. Dieses Gefühl wird als sehr heilsam beschrieben. In der Literatur wird dieses Gefühl als „ozeanisches Gefühl“, als „kosmisches Einssein“ betitelt. Es ist gekennzeichnet durch eine Auflösung der Subjekt-Objekt-Spaltung. Dieses Gefühl reicht von einer inneren Ruhe bis zu einer ekstatischen Verzückung (Grof, 2000).

Damit der Klient das Potential der LSD-Erfahrungen nutzen kann, müssen diese Erlebnisse in den Alltag integriert werden. Dies ist für die Interviewten essentiell. Die Aussagen reichen bis zur Auffassung, dass die kosmische Erfahrung erst mit der Integration einen Wert bekommt. Die Integration erfordert vom Klienten eine Bereitschaft, überhaupt eine Veränderung zuzulassen und an seiner Persönlichkeitsentwicklung arbeiten zu wollen. Sie bedingt, dass auch

Schritte im Leben gemacht werden, die Angst auslösen, die Mut und das Aushalten von negativen Gefühlen erfordern. Im Interview wird Bedauern darüber geäußert, dass nicht alle Menschen bereit sind, diese Schritte zu machen und somit auch das LSD wenig bewirken kann. Ausserdem wird die Gefahr zur Überheblichkeit angesprochen. Mit LSD kann der Klient ohne grosse Anstrengung mystische Erfahrungen machen und daraus wertvolle Einsichten gewinnen. Bleiben diese isoliert stehen, bringen sie ihm letztlich aber wenig. Schlussendlich bleibt die Arbeit dieselbe, das LSD ist lediglich ein Hilfsmittel. Die Rolle des LSD als Hilfsmittel wird in der Literatur von verschiedenen Seiten immer wieder erwähnt.

Gefahren für den Klienten

In der Literatur wird betont, dass die Variablen Set und Setting entscheidend zur Wirkung des LSD beitragen. In riskanten Kontexten ist die Gefahr einen Horrortrip zu erleben um ein vielfaches höher, als im therapeutischen Rahmen. Mit einem günstigen Set & Setting sind kaum ernsthafte Risiken zu erwarten.

Von den Interviewpartnern wird angesprochen, dass der Therapeut genau Bescheid wissen sollte über die psychische Stabilität des Klienten (Set) um die Risiken abzuschätzen. Im Zweifelsfall wird empfohlen, auf ein Halluzinogen zu verzichten, da die Gefahr besteht, eine latent vorhandene Psychose oder Suizidendenzen auszulösen. Besser ist es, dann eine Substanz wie MDMA einzusetzen, die auf emphatischer Ebene wirkt. Ebenfalls erwähnt wird die Wichtigkeit, sich auf die Substanzerfahrung einlassen zu können. Der Klient muss sich im Klaren darüber sein, dass er in der LSD-Erfahrung in sein Inneres blicken wird. Dies braucht eine mentale Vorbereitung. In der Literatur wird in diesem Zusammenhang oft auf die alten Hochkulturen verwiesen, die sich vor der Einnahme der Substanzen mit Zeremonien einstimmten.

Das Setting, die Umgebung, in der die Substanz eingenommen wird, wird in der Literatur sehr ausführlich beschrieben. Vorschläge zur Settinggestaltung kommen vor allem von Grof (2000). Die SÄPT hat diese Ideen aufgenommen, erweitert und in ihrem Regelwerk unter Setting-Elemente ausführlich dargestellt (Jungaberle et al, 2008). Von den Interviewten wird die Fähigkeit des Therapeuten angesprochen, den Klienten sukzessiv mit der Substanz vertraut zu machen, indem er mit einer geringen Dosis anfängt und diese dann langsam steigert.

Horrortrips resp. schwere Angsterfahrungen sind für die Interviewten nicht unbedingt negativ. Wenn eine Angsterfahrung gut begleitet ist und der Klient erkennt, dass es die selben Ängste sind, die ihm auch im Alltag begegnen, kann sie gewinnbringend sein. In diesen Angsterfahrungen geschieht eine Konfrontation mit dem eigenen Schatten, mit dem eigenen Bösen. Die-

se Erfahrungen werden auch in der Literatur beschrieben, u.a. von Jung (2011) in seinen Nachtmeerfahrten.

Um die Risiken für den Klienten zu minimieren, muss die Therapie von einem kompetenten Therapeuten durchgeführt werden. Von einem Interviewpartner wird dieser beschrieben als Arzt, der über mehrere psychotherapeutische Ausbildungen verfügt, der sich in Körpertherapien und systemischen Therapien auskennt und Wissen in perinatalen und transpersonalen Bereichen besitzt. Er sollte zudem über viel Eigenerfahrung verfügen, um zu wissen, wo sich der Klient im LSD-Prozess befindet.

Gefahren für den Therapeuten

Ein Interviewpartner hat ausführlich über die Gefahren für den Therapeuten gesprochen. Er sieht diese vor allem in Form von Machtausübung auf den Klienten, indem der Therapeut dem Klienten seine eigenen Vorstellungen aufzwingt und ihn von sich abhängig macht. Von der SÄPT wird angesprochen, dass die Gefahr gross sei, narzisstische Allmachtsphantasien zu entwickeln, da viele Klienten viel Macht an den Therapeuten abgeben. Im Interview wird dies benannt als „Gefahr des Abhebens als Pseudoguru“. Wie der Therapeut mit der Rolle des „Guru“ umgeht, ob er sie annimmt oder sie gar fördert, ist dabei entscheidend.

Die illegale Ausübung dieser Therapieform wird in der Literatur meist nur am Rande erwähnt. Von den Interviewten kommt zum Ausdruck, dass die Illegalität einen Einfluss auf die Qualität und somit auf den Nutzen dieser Therapiemethode haben kann. Bedingt durch die Illegalität werden keine Aus- und Weiterbildungen sowie Supervisionen angeboten. Zudem agieren illegal arbeitende Therapeuten vielfach ihre Ängste vor einer Anzeige und vor dem Verlust ihrer Existenz am Klienten aus. Illegal arbeitende Therapeuten mit ungenügenden Qualifikationen wirken sich negativ auf den Ruf der LSD-u PT. Es findet schnell eine Verallgemeinerung statt. Dies ist etwas was den Interviewpartnern Sorge bereitet. Eine weitere Schwierigkeit der Illegalität wird in der fehlenden Nachbetreuungsmöglichkeit durch die Klinik gesehen, falls ein Klient, ausgelöst durch die Behandlung, in eine Krise gerät. Der Vorteil der Illegalität wird darin gesehen, dass diese Therapiemethode zu keinem Mainstream-Verfahren wird, welches von Ärzten angeboten werden kann, die nicht über genügend Wissen in perinatalen und transpersonalen Bereichen sowie über Selbsterfahrung verfügen.

Arbeit mit kontroverser Therapiemethode

Die Interviewten berichten über ihre persönlichen Erfahrungen mit LSD und der LSD-u PT. Durch die Selbsterfahrung haben sie erlebt, wie LSD wirkt und konnten so ihre eigenen The-

men und Traumata aufarbeiten. Durch ihre Eigenerfahrung und ihre jahrelange Erfahrung in der Behandlung von Klienten, sind sie zur Überzeugung gelangt, dass die LSD-u PT etwas Hilfreiches und Wertvolles sein kann. Sie sind von der Wirksamkeit der Psychotherapie in erweiterten Bewusstseinszuständen überzeugt und sehen im LSD ein Mittel für die Unterstützung der Psychotherapie. Aus diesen Gründen haben sie mit dieser Therapiemethode gearbeitet, obwohl sie dadurch Ablehnung vom universitären Umfeld und von der Öffentlichkeit erfahren haben.

Kritiker finden, die LSD-u PT sei nicht ethisch vertretbar. Doch ist es ethisch vertretbar, Menschen, im speziellen schwerkranken Menschen, eine Therapie vorzuenthalten, von der sie profitieren könnten? Und ist es ethisch, diese Substanz als gefährlich und abhängigkeiterzeugend einzustufen, obwohl sie weit weniger gefährlich und abhängigkeiterzeugend ist, als legale Substanzen wie Alkohol und Zigaretten (Nutt et al., 2007)?

Die Hoffnung der interviewten Therapeuten ist, dass der LSD-u PT mit mehr Offenheit und Interesse begegnet wird und sie eine etablierte Methode innerhalb der Psychotherapie werden kann.

Bereicherung vom Therapieangebot

Die Bereicherung des Therapieangebotes besteht zum einen im Einbezug einer spirituellen Dimension, durch die die therapeutische Arbeit erweitert und bereichert wird. Spiritualität wird dabei als Ressource gesehen. Im Interview kommt zum Ausdruck, dass der Therapeut zwar mit seinen psychotherapeutischen Methoden (meist psychoanalytisch/humanistisch) arbeitet, seine spirituelle Haltung jedoch für den Ausgang der Sitzung von grosser Bedeutung ist. Aus der Literatur ist erkenntlich, dass das Verhältnis von Psychotherapie und Spiritualität in der LSD-u PT polarisiert. Es reicht von der Offenheit für spirituelle Erfahrungen bis zu einer Kundgabe einer spirituellen Lehre. Bei den befragten Therapeuten sind beide Pole vertreten. Im Interview wird von einem Therapeuten betont, dass er sich primär als Psychotherapeut versteht, der aber spirituelle Erfahrungen in die Therapie integriert. Der psychedelische Ansatz, vertreten u.a. durch Grof, geht da weiter. Er hat ein spezifisches Gedankengebäude, welches spirituelle Erlebnisse erwartet und vorbereitet.

Die Befragten äussern den Wunsch, diese Therapie bei den Menschen einzusetzen zu können, die besonders von dieser Therapiemethode profitieren könnten. Dies sind zum einen Menschen, die mit den herkömmlichen Therapien nicht mehr weiter kommen. Im Interview, wie auch in der Literatur, kommt zum Ausdruck, dass die LSD-u PT besonders hilfreich ist für Menschen mit einer terminalen Krankheit, da diese Therapie die existentielle Dimension des

Menschseins anspricht. Erlebnisse in denen sie Verbundenheit mit sich selbst und der Welt spüren, können sie aus dem Gefühl der Isolation heraus führen. Dies kann als sehr heilsam erlebt werden. Durch diese Erlebnisse können sich ihre Ängste vor dem Sterben und dem Tod verringern.

Die Bereicherung des Therapieangebots liegt im besonderen in der Wiederentdeckung und Nutzung des Jahrtausende alten Konzepts der Heilberufe: Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände. Grof (2006) spricht dabei von der Psychologie der Zukunft, in der die Psychologie um die perinatale und transpersonale Ebene erweitert wird. Er ist der Meinung, wenn Störungen ihren Ursprung in diesen Ebenen haben, hilft es wenig in biografischen Bereichen zu arbeiten. Um an diese Erfahrungen heranzukommen, braucht es eine Erweiterung des Bewusstseins. Dies kann am effektivsten durch bewusstseinsweiternde Substanzen herbeigeführt werden.

9.3 Methodenkritik

Aufgrund der kleinen Stichprobe können keine allgemein gültigen Aussagen gemacht werden. Es gibt nur wenige Therapeuten, die über Wissen in der therapeutischen Anwendung von LSD verfügen und die aufgrund der Illegalität bereit dazu sind Auskunft darüber zu erteilen. Zu beachten ist auch, dass zwei der Interviewpartner seit den 90er Jahren nicht mehr mit LSD gearbeitet haben. Da sie auf Erfahrungen zurückgreifen, die sie vor 20 Jahren gemacht haben, könnte dies Auswirkungen auf die Aussagekraft haben. Ob dies der Fall ist und wie sich diese Auswirkungen allenfalls ausdrücken, ist schwierig zu beurteilen.

Ein Kritikpunkt ist die mangelnde Trennschärfe der Kategorien, da einige Kategorien eng miteinander verbunden sind. Auf Abgrenzungen zwischen den Kategorien wurde hingewiesen.

Die Frage nach den Wirkmechanismen führte zu einer Reihe unterschiedlichster Antworten, die sich schlecht in Kategorien einordnen lassen. Das Thema der Wirkmechanismen stellt sich als zu komplex heraus um in dieser Arbeit bearbeiten zu können.

9.4 Ausblick

Der Trend psychotherapeutische Methoden mit neuropsychologischen Aspekten zu untermauern (Grave 2004; zit. nach Jungaberle & Verres, 2008), könnte das Interesse an der Therapie mit psychoaktiven Substanzen wieder verstärken (Jungaberle & Verres, 2008).

Die Wiederaufnahme der Forschung mit Psychedelikas war ein langwieriger Prozess. Gründe dafür liegen in einer fehlenden finanziellen Unterstützung durch Behörden, Stiftungen oder Pharmaunternehmen und in der drogenpolitischen Linie der USA, die ein weltweiter „Krieg gegen die Drogen“ war. Zudem stellen Psychedelika für die Pharmafirmen keinen finanziellen Anreiz dar. Die Substanzen befinden sich in Konkurrenz zu anderen Medikamenten, die hochfrequent eingenommen werden müssen und dadurch profitabler sind (Doblin & Davis, 2008).

Auch in den USA findet wieder Forschung mit Psychedelikas statt. Dort weichen die Forscher aber auf das Halluzinogen Psilocybin aus, da dessen Ruf weit weniger belastet ist (Grob, 2008).

Gasser (2011) würde sich wünschen, dass eine legale Ausübung der LSD-u PT durch speziell ausgebildete Therapeuten in einem strukturierten psychotherapeutischen Setting wieder möglich wäre.

Da die psychedelische Therapie aber jahrzehntelang nur im Verborgenen ausgeübt werden konnte, gibt es nur wenige qualifizierte Therapeuten (Doblin & Davis, 2008). Um dies zu ändern, braucht es ein neues Ausbildungsangebot für Psychiater und Psychotherapeuten, die gerne mit dieser Methode arbeiten würden.

Es braucht zudem weitere Studien, die mit moderner Forschungsmethodik durchgeführt werden, um die Nützlichkeit dieser Therapiemethode zu belegen.

Da die finanziellen Mittel auch in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung knapper werden, müsste ein Interesse daran bestehen, Psychotherapien effektiver zu machen. Oehen ist überzeugt, dass die psychoaktiven Substanzen ihres dazu beitragen können (Oehen, 2008).

Zum Abschluss soll nochmals Albert Hofmann zu Wort kommen. Er hat stets vor den Gefahren einer falschen Anwendung des LSD gewarnt und war der Ansicht, dass „ein Stoff wie LSD in die Hände der Schamanen, in unserer heutigen Gesellschaft somit in die Hände der Psychiater gehört“. Die Bedeutung des LSD liegt für Hofmann darin, „die Ich-Du-Schranke, die bewusstseinsmässige Trennung von der Aussenwelt vorübergehend zu lockern oder gar aufzuheben. Das begünstigt die Lösung aus einem ichhaftfixierten Problemkreis und das Finden einer bergenden Wirklichkeit“ (Hofmann, 2001). „Ich glaube, dass es in der Entwicklung der Menschheit nie so notwendig war, diese Substanz, das LSD, zu haben. Es ist ein Hilfsmittel, uns in das zu verwandeln, was wir sein sollten“ (Hofmann, 2001; zit. nach Hagenbach & Werthmüller, 2011).

Literatur

- Austin, J.H. (2006). *Zen-brain reflections: Reviewing recent developments in meditation and states of consciousness*. MIT Press.
- Bastiaans, J. (1987). Klinisch-therapeutische Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen. In Schlichting, M., Leuner, H. (Hrsg.). *2. Symposion über psychoaktive Substanzen und veränderte Bewusstseinszustände in Forschung und Therapie*. Göttingen.
- Benz, E. (1989). *Halluzinogen- unterstützte Psychotherapie. Erhebung bei der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Medizinische Fakultät der Universität Zürich.
- Bucher, A. A. (2007). *Psychologie der Spiritualität: Handbuch*. Weinheim: Beltz.
- Cohen, S. (1960). Lysergic acid diethylamide: Side effects and complications. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 130, 30-40.
- Dittrich, A. (1985). *Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände. Ergebnisse empirischer Untersuchungen über Halluzinogene I. und II. Ordnung, sensorische Deprivation, hypnagoge Zustände, hypnotische Verfahren sowie Reizüberflutung*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Dittrich, A (1987). Bedingungen zur Induktion aussergewöhnlicher Bewusstseinszustände. In A. Dittrich & Ch. Scharfetter (Hrsg.). *Ethnopsychotherapie. Psychotherapie mittels aussergewöhnlicher Bewusstseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Dobkin de Rios, M. & Janiger, O. (2003). *LSD, spirituality, and the creative process*. Rochester, Vermont: Park Street Press.
- Doblin, R., Beck, J.E., Chapman, K. & Alioto, M. (1999). Dr. Oscar Janinger's pioneering LSD research: A forty year follow-up. Zugriff am 07.05.2013. Verfügbar unter <http://www.maps.org/news-letters/v09n1/09107jan.html>
- Förstel, H. (2007). *Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie soziales Verhalten*. Heidelberg: Springer
- Gasser, P. (2008). Die psycholytische Therapie in der Schweiz – Eine katamnestiche Erhebung zu den Jahren 1988 bis 1993. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Gasser, P. (2011). LSD-unterstützte Psychotherapie. Zugriff am 07.05.2013. Verfügbar unter <http://neurologie-psychiatrie.universimed.com/artikel/lsd-unterstuetzte-psychotherapie>
- Gasser, P. (2013, April). *LSD-Assisted Psychotherapy in the Treatment of Anxiety Secondary to Life Threatening Illness*. Vortrag gehalten an der 2. Internationalen Psychedelic Science Conference in Oakland, Kalifornien, USA.

- Gläser, J. & Laudel, G. (2006, 2. Durchg. Aufl.). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlag.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grof, S. (2000). *LSD-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grof, S. (2002). *Topographie des Unbewussten* (8. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grof, S. (2004). *Das Abenteuer der Selbstentdeckung* (5. Aufl.). Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Grof, S. (2006). *Die Psychologie der Zukunft* (2. Aufl.). Wettswil: Edition Astroterra.
- Grof, S. & Halifax, J. (1993). *Die Begegnung mit dem Tod*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hagenbach, D. & Werthmüller, L. (2011). *Albert Hofmann und sein LSD*. Aarau und München: AT Verlag.
- Hämmerling, R. (2008). Psychedelika-unterstützte Suchttherapien. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Hermle, L. (2008). Risiken und Nebenwirkungen von LSD, Psilocybin und MDMA in der Psychotherapie. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Hess, P. (2008). Bedeutung und Variationen des „Settings“ in der Substanz-unterstützten Psychotherapie. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Hintzen, A. & Passie T. (2010). *The pharmacology of LSD. A critical review*. New York: Oxford University Press.
- Hofmann, A. (2001). *LSD – mein Sorgenkind*. München: Klett-Cotta.
- Hundt, U. (2007). *Spirituelle Wirkprinzipien in der Psychotherapie*. Berlin: LIT Verlag Dr. W. Hopf.
- James, W. (1903). *The varieties of religious experience*. New York: Longmans, Green and co.
- Jung, C.G. (2011). *Die Archetypen und das kollektive Unbewusste*. Ostfildern: Patmos.
- Jungaberle, H., Gasser, P., Weinhold, J. & Verres, R. (2008). Professionalisierung Substanz-unterstützter Psychotherapie (SPT). In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.

- Jungaberle, H. & Verres, R. (2008). Regeln und Standards in der Substanz-unterstützten Psychotherapie (SPT). In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Kast, E.C. & Collins, V.J. (1964). A study of lysergic acid diethylamid as an analgesic agent. *Anaesth. Analg. Curr. Res.*, 43, 285
- Koch E.R., Wech, M. (2004). *Deckname Artischocke. Die geheimen Menschenversuche der CIA*. München: Goldmann Verlag.
- Kohls, N., Friedl, C. & Walach, H. (2001). Häufigkeit und subjektive Bewertung von aussergewöhnlichen Erfahrungen. In W. Belschner, J. Galuska, H. Walach, & E. Zundel (Hrsg.). *Perspektiven transpersonaler Forschung*. Oldenburg: BIS Verlag.
- Leary, T., Metzner, R. & Alpert R. (1982). *Psychedelische Erfahrungen. Ein Handbuch nach Weisungen des Tibetischen Totenbuches*. Linden: Volksverlag.
- Leuner, H. (1981). *Halluzinogene. Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie*. Bern-Stuttgart-Wien: Verlag Hans Huber.
- Nichols, D. (1986). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*, 101, 131-181.
- Nutt, D., Kind, L.A., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, 369, 1047-1053.
- Oehen, P. (2008). Indikationen und Kontraindikationen der Substanz-unterstützten Psychotherapie. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Ossebaard, H. & Maalste, N. (1999). The Bastiaans method of drug-assisted therapy. A preliminary follow-up study with former clients. Zugriff am 07.05.2013. Verfügbar unter <http://www.maps.org/news-letters/v09n2/09203maa.html>
- Panke, W. (1969). Psychedelic drugs and mystical experience. *Int Psychiatry Clin* 5(4), 149-162
- Panke, W., Kurland A., Unger S., Savage C. & Grof, S. (1970). The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *Jama*, 212 (11), 1856-1863.
- Pahnke, W., Richards, W. (1966). Implications of LSD and experimental mysticism. *J. Relig. Health*, 5, 175-208.
- Passie, T. (2007). *Bewusstseinszustände: Konzeptualisierung und Messung*. Hannover: LIT Verlag.

- Passie, T. & Dürst, T. (2008). Heilungsprozesse im veränderten Bewusstsein: Elemente psycholytischer Therapieerfahrung aus der Sicht der Patienten. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Scharfetter, Ch. (1997). *Der spirituelle Weg und seine Gefahren* (4., erweit. Aufl.). Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Scharfetter, Ch. (2012). *Was weiss der Psychiater vom Menschen? Unterwegs in der Psychiatrie: Menschenbild, Krankheitsbegriff und Therapieverständnis* (2. Überarb. und erw. Aufl.). Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis Dr. Brauner.
- Schlichting, M. (Hrsg.) (2000). Welten des Bewusstseins. Band 10. *Pränatale Psychologie und Psycholytische Therapie*. Berlin: VWB-Verlag.
- Sessa, B. (2008). Are psychedelic drug treatments seeing a comeback in psychiatry? Zugriff am 07.05.2013. Verfügbar unter <http://www.maps.org/media/opinion-october08.pdf>
- Smith, H. (2000). *Cleansing the doors of perception. The religious significance of entheogenic plants and chemicals*. Boulder: Sentient Publications LLC.
- Vannini, C & Venturini, M. (1999). *Halluzinogene. Entwicklung der Forschung, 1938 bis in die Gegenwart Schwerpunkt Schweiz*. Berlin: VWB Verlag.
- Vollenweider, F.X. (2001). Brain mechanisms of hallucinogens and entactogens. *Dialogues in clinical neuroscience*, 3 (4), 265-279
- Vollenweider, F.X. (2008). Neurobiologie der Halluzinogenerfahrungen. In H. Jungaberle, P. Gasser, J. Weinhold & R. Verres (Hrsg.). *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Von der Gönna, G. & Simon, E. (2002) (Hrsg.): *Homerische Hymnen. Übertragung*. Tübingen: Stauffenburg Verlag.
- Widmer, S. (1997). *Ins Herz der Dinge lauschen* (3. überarb. Aufl.). Solothurn: NachtschattenVerlag.
- Yalom, I. (1995). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie*. München: Verlag J. Pfeiffer.

Anhang

Anhang A: Anschreiben

Anhang B: Interviewleitfaden

Anhang C: Liste der Interviewpartner

Anhang D: Kategoriensystem der qualitativen Inhaltsanalyse

Anhang A

Anschreiben

Sehr geehrte ...,

Ich studiere an der ZHAW in Zürich Psychologie. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit führe ich eine Studie durch, die sich mit dem Nutzen der LSD-unterstützten Psychotherapie befasst.

Die therapeutische Anwendung von LSD ist relativ unbekannt und findet auch im Psychologiestudium keine Erwähnung. Dies ist bedauerlich, da sich diese Therapiemethode für viele Menschen als sehr hilfreich erwiesen hat. Deshalb möchte ich einen Beitrag dazu leisten, dass diese Therapie thematisiert wird.

Diese Arbeit wird der Frage nachgehen, worin der Nutzen der LSD-unterstützten Psychotherapie liegt, was sie dem Patienten bringt und wie sie das Therapieangebot bereichern könnte. Dies soll anhand qualitativer Interviews mit Psychiatern die therapeutisch mit LSD gearbeitet haben, in Erfahrung gebracht werden.

Da Sie eine der wenigen Psychiater waren, die das Privileg hatten, legal mit LSD zu arbeiten, würde ich mich sehr freuen, wenn Sie einem Gespräch zustimmen würden. Das Interview, in dem es um ihre Erfahrungen und Meinungen geht, wird ca. 1h dauern und wird auditiv aufgezeichnet.

Ich werde Sie in den nächsten Tagen kontaktieren um allenfalls einen Termin mit Ihnen zu vereinbaren.

Vielen Dank und freundliche Grüsse
Susanne Hürlimann

Anhang B

Interviewleitfaden

Kennenlernen/Joining

Einführung ins Thema

Nutzen/Therapieerfolg/Wirkmechanismen

1. Für welche Patienten ist die LSD-unterstützte Psychotherapie besonders geeignet?
2. Was bringt die LSD-unterstützte Psychotherapie dem Klienten?
3. Können Sie mir von einem Patienten/einer Patientin berichten, der/die besonders von der Therapie profitiert hat.
4. Wie schätzen Sie den Erfolg ihrer Therapien ein? Denken Sie, dies wäre mit einer anderen Therapiemethode auch möglich gewesen?
5. Wie definieren Sie Therapieerfolg?
6. Wo liegen die Wirkmechanismen?
7. Welchen Stellenwert haben kosmologisch-existenzielle Erfahrungen?
8. Wie könnte die LSD-unterstützte Psychotherapie das Therapieangebot bereichern?

Kritik

9. Wo sehen Sie die Gefahr der LSD-unterstützten Psychotherapie?
10. Was sagen Sie zu dieser Aussage: Die Erlebnisse unter LSD führen zu einer psychischen Überforderung.
11. Im 10 vor 10 Beitrag zur Studie mit Krebspatienten hat Herr Gregor Hasler von der Uniklinik Bern gesagt: Die Bewusstseinsweiternde Wirkung von LSD entspricht nicht mehr dem Konzept der modernen Psychotherapie, bei der die Beziehungen, die Verbesserung der Handlungskompetenzen und der Aufbau positiver Aktivitäten im Vordergrund stehen. Was sagen Sie dazu?

Interesse

12. Was hat Sie dazu bewogen LSD in der Psychotherapie einzusetzen?
13. Warum arbeiteten Sie mit einer so kontroversen Psychotherapiemethode, die vom universitären Umfeld abgelehnt wird? Die von vielen als nicht ethisch vertretbar oder gar als gefährlich angeschaut wird?
Gibt es noch etwas, was Sie sagen möchten?

Anhang C

Liste der Interviewpartner

Peter Gasser, Dr. med.

Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in Solothurn, Präsident der SÄPT

Styk Jurai, Dr. med.

Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in Basel, Mitbegründer der SÄPT

Friederike Meckel-Fischer, Dr. med.

Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in Zürich

Samuel Widmer Nicolet, Dr. med.

Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in Solothurn, ehemals Mitbegründer und Ausbildungsleiter der SÄPT

Anhang D

Kategoriensystem der qualitativen Inhaltsanalyse

Fragen	Kategorien	Unterkategorien	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
<p>1. Für welche Patienten ist die LSD-unterstützte Psychotherapie besonders geeignet?</p>	<p>Indikation</p>		<p>Patienten, für die diese Therapie geeignet ist</p>	<p>... insbesondere bei Suchtpatienten, bei depressiven Patienten und nachher ab Mitte der 60er Jahren hat man mehrere Untersuchungen gemacht als Sterbebegleitung... (1, 6-8)</p> <p>Die erste Indikation der Sandoz waren die Zwangsneurosen, Selbsterfahrung für psychiatrisches Personal. Bei der Behandlung von reaktiven Depressionen oder PTBS ist LSD Psychotherapie sehr erfolgreich. (3, 6-12)</p>	
		<p>Kontraindikation</p>	<p>Patienten, für die diese Therapie nicht geeignet ist</p>	<p>Also wir haben z.B. niemanden genommen, der eine Psychose in der Anamnese hat. (1, 173)</p> <p>Also absolute Kontraindikationen waren nur bei Schwangerschaft und dann natürlich bei gewissen Herz- und Leberleiden. (2, 8-9)</p>	
<p>2. Was bringt die LSD-unterstützte Psychotherapie dem Klienten?</p> <p>Können Sie mir von einem Patienten berichten, der besonders von dieser Therapie profitiert hat.</p>	<p>Nutzen für den Klienten</p>	<p>Intensivierung des Therapieprozesses</p>	<p>Ein stockender Therapieprozess durch die LSD-Zugabe intensivieren</p>	<p>Also sie tut in erster Linie einen psychotherapeutischen Prozess, der in Gang kommt, vertiefen und verstärken. (1,20-21)</p>	
		<p>Veränderung der Sichtweise</p>	<p>Die Welt und das Leben aus einem anderen Blickwinkel wahrnehmen</p>	<p>...die Erfahrung von einem ausserordentlichen, aussergewöhnlichen, nicht alltäglichen Seins- Zustand. Der ihm eine neue Sicht auf die Existenz, auf die Welt, auf die Zusammenhänge in seinem Lebenskontext zeigen. (1, 23-27)</p>	

		Selbsterkenntnis	Sich selbst erkennen	<p>Letztendlich geht es darum, wie das Orakel von Delphi es schon sagt: „Erkenne dich selbst.“ (4, 97-98)</p> <p>Also Psychotherapie ist ja eigentlich nichts anderes als unterstützte Selbsterkenntnis und es hilft ihm in der Selbsterkenntnis exakter, genauer zu sein, zu sehen was mit ihm ist. (2, 44-46)</p>	
<p>3. Wie definieren Sie Therapieerfolg?</p> <p>Wie schätzen Sie den Erfolg ihrer Therapien ein?</p> <p>Denken Sie, dies wäre mit einer anderen Therapiemethode auch möglich gewesen?</p>	Therapieerfolg	Besserung der Symptome	Keine Unterdrückung und bloße Beseitigung der Symptome, sondern eine Bearbeitung der darunterliegenden Problematik	Es ist eine Methode, welche nicht zuerst auf eine Symptombeseitigung zentriert ist, sondern auf den Einfluss auf die Persönlichkeit. (3, 90-92)	
		Verbesserung der Lebensqualität	Die Optimierung der Lebensverhältnisse	<p>...es ist ein ganz allgemeines Zurechtkommen in diesem Leben, in einer Art und Weise zu leben wo ich eine Sinnhaftigkeit finde, wo ich mit meinen Mitmenschen gut auskomme, wo ich meine Schattenseiten integriert habe. (4, 126-129)</p> <p>Also die Glücksfähigkeit, dass sie zunimmt und Lebensfreude und Beziehungsfähigkeit, Gemeinschaftsfähigkeit. (2, 70-71)</p>	
		Spirituelle Entwicklung	Entwicklung eines autonomen, toleranten Selbst, welches sich transzendieren kann	<p>...wenn er anfängt sich für andere zu interessieren, sich in jemanden verliebt, Kinder aufzieht, in einer Gemeinschaft oder im politischen Rahmen tätig wird, sich für das Gemeinsame einsetzt. Also das geht dann noch darüber hinaus, also dass er sich für die Welt als Ganzes, für das evolutionäre Geschehen usw. anfängt zu interessieren. (2, 143-149)</p>	Abgrenzung zu „Verbesserung der Lebensqualität“: Zusatz der Transzendenz

		Patientenzufriedenheit	Zufriedenheit des Patienten über den Verlauf der Therapie	Die Patienten mit denen ich LSD-Therapie gemacht habe, haben alle gesagt sie hätten profitiert. Also wir haben nach einem Jahr noch ein follow up Interview gemacht. Alle haben gesagt, sie würden es wieder machen. (1, 69-71)	
4. Wo liegen die Wirkmechanismen?	Wirkmechanismen	Veränderung der Wahrnehmung und Kognition	Veränderung der Sinneswahrnehmungen, der Emotionen und des Denkens unter LSD-Einfluss	Man hat eine verstärkte Sinneswahrnehmung in allen Sinnesqualitäten. ... Es gibt eine Veränderung weg vom rational-verknüpften Denken, mehr zu einem assoziativ-verknüpfenden Denken, mehr in Analogien. ... Emotionalität wird verstärkt. (1, 144-151)	
		Therapeut-Klient Beziehung	Eine empathische, vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeut und Klient	Also der Wirkfaktor in der Therapie ist die Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Und wenn man dort nachher LSD hinein giesst, kann das allenfalls noch eine Verbesserung dieser Konstellation bringen. (2, 187-172) Also wir sind auf eine gute, verlässliche und stabile Beziehung angewiesen und auch sehr interessiert daran. ... Aus meiner Erfahrung würde ich sagen, die Beziehung mit den Patienten ist intensiver als in der normalen Psychotherapie. (1, 212-216)	
5. Welchen Stellenwert haben kosmologisch-existenzielle Erfahrungen?	Stellenwert der Kosmologisch-existenziellen Erfahrungen	Entwicklungsabhängig	Mit dem Fortschreiten der Persönlichkeitsentwicklung werden diese Erfahrungen wichtiger	... sind die Leute am Anfang sehr im Persönlichen. Müssen sich mit ihrer Beziehung auseinandersetzen, mit ihrem Innenleben. Das geht dann eine Zeit, bis sie dies durchgearbeitet haben und dann kommen die grossen Erfahrungen... (2, 136-140) Es gibt Patienten, die den Leidensdruck vermindern wollen und primär nicht besonders an diesen Erfahrungen interessiert sind. Aber früher oder später erleben sie	

				einen Durchbruch, bei dem nicht mehr die Behandlung der Symptome eine Rolle spielt, sondern eine Erweiterung des Bewusstseins auch in diese Dimension. (3, 121-124)	
		Heilend durch das Gefühl der Verbundenheit	Sich nicht mehr als isoliertes Wesen wahrnehmen, sondern als Teil des Ganzen	Also zuerst die Verbundenheit mit sich selber. ... Und dann die unmittelbare oder die ozeanische, die verschmolzene Verbundenheit mit der Umgebung, der unmittelbaren Umgebung, aber auch der weiteren, der Erde, des Kosmos, ... solche Erfahrungen von Verbundenheit können extrem heilsam sein. (1, 351-359) Das wieder Eingebundensein in eine höhere Ordnung, die mystischen Erfahrungen. Die das eigentliche Heilpotential sind... (4, 148-149)	
		Integration in den Alltag	Die LSD-Erlebnisse im Alltag umsetzen	...die kosmische Erfahrung alleine ist noch kein Wert, sondern sie bekommt einen Wert, wenn sie Anschluss findet an das Leben von diesem Menschen. (1, 110-112)	
6. Wo sehen Sie die Gefahr der LSD-unterstützten Psychotherapie? Was sagen Sie zu dieser Aussage: Die Erlebnisse unter LSD führen zu einer psychischen Überforderung?	Gefahren für den Klienten	Abhängig vom Set	Vom Therapeuten zu berücksichtigen sind die mentale Verfassung des Klienten: seine Bereitschaft und Stabilität	Die Vulnerabilität ist das grosse Problem. Wenn man nicht genügend Beziehung aufbaut in den vorbereiteten Gesprächen. Also wenn man nicht genau weiss, wie stark die Resilienz, die Widerstandsfähigkeit und die Stabilität der Ich-Struktur ist. (3, 148-151)	
		Abhängig vom Setting	Optimale äussere Umstände sind durch den Therapeuten zu gewährleisten: Dosierung, Umgebung, Vorbereitung	Die Gefahr, dass hohen LSD Dosen zu einer Desintegration, also dass so etwas passieren kann, ist durchaus möglich, wenn der Therapeut das im Voraus nicht richtig beurteilt und das sorgfältig begleitet. (3, 166-169)	

				Wenn ein Horrortrip oder eine schwere Angsterfahrung gut begleitet ist, indem der Patient doch weiss es ist jemand bei mir, der mir doch noch hilft, und er aus dem Horrortrip etwas machen kann ... Dann kann jemand daraus auch etwas gewinnen. (1, 117-127)	
	Gefahren für den Therapeuten	Machtmissbrauch	Widerstände bei veränderungsresistenten Patienten nicht respektieren, körperliche Grenzüberschreitungen bei körpertherapeutischen Interventionen, Entwicklung von narzisstischen Allmachtsphantasien, als Therapeut seine eigenen Ziele über diejenigen des Klienten stellen oder ihn abhängig machen	Um diese Therapie sah ich vor allem den Machtmissbrauch. Also Leute zwingen, dass sie sich so entwickeln sollen, wie sich der Therapeut dies vorstellt. Anstatt dass sie der Therapeut in dem begleitet, was sie brauchen. (2, 228-231)	
		Illegalität	Keine Möglichkeit zu Aus- und Weiterbildungen und Supervision, Angst des Therapeuten bei einer Anzeige, seine Existenz zu verlieren, Verstärkung von Machtthematiken zwischen Therapeut und Klient	Ein Nachteil davon, dass das illegal ist, ist auch, dass das nicht mehr von der Supervision erfasst wird. Das schlecht ausgebildete Therapeuten das machen, dass die niemand kontrolliert. (2, 220-222) Aber da sie mit der Angst arbeiten, erwischt zu werden, kommen sie in ein komisches Fahrwasser. Haben Angst ihre Existenz zu verlieren und das agieren sie dann an ihren Patienten aus. (2, 234-235)	Abgrenzung zu „Machtmissbrauch“: wenn Machtthematiken direkten Bezug zur Illegalität haben
7. Was hat Sie dazu bewogen LSD in der Psychotherapie einzusetzen?	Arbeit mit kontrollierter Psychotherapiemethode	Persönliche Überzeugung	Persönliche Erfahrungen führten zur Überzeugung, dass diese Therapie wirksam und sinnvoll ist	Also ich war selbst in der Ausbildungsgruppe. Wo ich die Erfahrung gemacht habe, dass das etwas Hilfreiches und Wertvolles sein kann. (1, 241-242)	

<p>Warum arbeiteten Sie mit einer so kontroversen Psychotherapiemethode, die vom universitären Umfeld abgelehnt wird? Die von vielen als nicht ethisch vertretbar oder gar als gefährlich angeschaut wird?</p>				<p>Weil ich von der Wirksamkeit der Psychotherapie in erweitertem Bewusstseinszustand überzeugt bin. (4, 303-304)</p> <p>Weil ich den Eindruck hatte ... : das ist das Mittel für die Unterstützung der Psychotherapie. (2, 331-332)</p>	
		Ablehnung	<p>Fehlende Offenheit und vorschnelle Verurteilung von Berufskollegen und Öffentlichkeit</p>	<p>Es ist eine Psychotherapiemethode, die sich eines Pharmakons bedient zur Unterstützung und in dem Sinne ist es eine ganz ungewöhnliche Methode und dadurch ist Tür und Tor für die Kritiker geöffnet. (3, 17-18)</p>	
		Ethik	<p>Morallehre, die Lehre vom Guten und seinen Gegensätzen, sittliches Wertbewusstsein (wie das Gewissen) und verantwortungsbewusstes Handeln</p>	<p>Aus meiner Sicht ist es natürlich nicht unethisch. Aus meiner Sicht ist es schwer vertretbar, warum man das so vielen Menschen vorenthält, die, ich sage jetzt mal offensichtlich, davon profitieren könnten. Und wenn man mit einer vorsichtigen Auswahl und Anwendung dem Patienten kein übermässiges Risiko aufbürdet. (1, 304-308)</p>	
<p>8. Wie könnte die LSD-Psychotherapie das Therapieangebot bereichern?</p> <p>Was sagen Sie dazu: Die Bewusstseinerweiternde Wirkung von LSD entspricht nicht mehr dem Konzept der modernen Psychotherapie, bei der die Beziehung, die Verbesserung der Handlungskompetenzen und der Aufbau positiver Aktivitäten im Vordergrund stehen.</p>	Bereicherung des Therapieangebot	Einbezug der spirituellen Dimension	<p>Offenheit der Therapeuten für Spiritualität und Einbezug spiritueller Erfahrungen in die Therapie</p>	<p>...ich vermittele den Patienten keine spirituelle Lehre. Sondern es ist wirklich Psychotherapie, aber spirituelle Erfahrungen und Erlebnisse sind willkommen, werden integriert in die Therapie. (1, 371-373)</p>	
		Erlebnis- und ein-sichtsorientierte Therapie	<p>Aus LSD-Erlebnissen können tiefe Erkenntnisse gewonnen werden</p>	<p>...der Wert der Sitzung ist ... dass sie einem Menschen zeigt, es kann alles noch ganz anders sein. Die eingefahren Denk- und Erlebensmuster sind nicht einfach die einzigen Wahrheiten oder Wirklichkeiten. ... Jemanden eine neue Perspektive aufzeigen und das macht das LSD schlagartig. (1, 97-102)</p>	

		Spezifische Klienten	Klienten, bei denen andere Therapiemethoden nicht den gewünschten Erfolg bringen, da die Wurzeln ihrer Probleme in perinatale und transpersonalen Bereichen liegen	<p>Ich habe die Leute in die Therapie genommen, die bei mir in der Therapie waren und nicht weiter gekommen sind und auch im Holotropen Atmen nicht. ... Es ist ja nicht eine Therapie für jeden. Es ist eine Therapie für den suchenden Menschen. (4, 123-126)</p> <p>Bei vielen neurotischen Verhärtungen kommt man einfach mit dem Gespräch und den üblichen Methoden nicht durch. Das war schon sehr hilfreich. (2, 61-62)</p>	Abgrenzung zu „Indikation“: Alle Klienten, bei denen diese Methode die Methode der Wahl wäre
		Das moderne Konzept der Psychotherapie	Erweiterung der Psychotherapie um die perinatale und transpersonale Dimension durch die Arbeit mit veränderten Bewusstseinszuständen	<p>Ich denke, dass die Bewusstseinsweiterung das moderne Konzept der Psychotherapie sein wird. ... dass die Psychotherapie sich erweitern, dass gewissermassen ein neues Paradigma geschaffen werden muss. Dass das pränatale, das perinatale und das transpersonale in die Therapie rein muss. (4, 266-267, 19-21)</p>	

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: