

**Die Bedeutung
der Halluzinogene
für die „westliche“ Psychotherapie**

2004

Mag. Marion Linska

www.linska.net

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|-----------|
| 1. Einleitung | 3 |
| 2. Begriffsdefinitionen | 3 |
| 2.1. Zum Begriff „Psychotherapie“ | 5 |
| 3. Veränderte Bewusstseinszustände (ABZ) | 6 |
| 4. Geschichte der Halluzinogene und Arten des Einsatzes in der Psychotherapie .. | 7 |
| 4.1. Psycholytische Therapie | 8 |
| 4.2. Psychedelische Therapie mit LSD | 8 |
| 4.3. Anaklitische Therapie mit LSD (LSD-Analyse) | 8 |
| 4.4. Hypnodelische Therapie | 9 |
| 4.5. Kollektive LSD-Psychotherapie | 9 |
| 4.6. Politische Hintergründe für die Beendigung der legalen psychotherapeutischen Anwendung von Halluzinogenen | 10 |
| 5. Halluzinogene in der Psychotherapie heute | 11 |
| 6. Anwendungen zur Erreichung des ABZ in der Psychotherapie heute | 12 |
| 6.1. Restricted Environment Stimulation Therapie (REST) | 12 |
| 6.2. Holotrope Therapie | 13 |
| 6.3. Linding | 13 |
| 6.4. Meditation in der Psychotherapie | 13 |
| 6.5. Psychotherapie mit Katathymen Bilderleben | 14 |
| 6.6. Psychoanalytische Regressions-Therapie (PRT) | 14 |
| 7. Erkenntnisse und Auswirkungen für die Wissenschaften durch den psychotherapeutischen Einsatz von Halluzinogenen | 15 |
| 8. Bedeutung und Nicht-Bedeutung der Halluzinogene für die Psychotherapie | 16 |
| 8.1. Nicht von Bedeutung | 16 |
| 8.2. Bedeutung für die Psychotherapie | 18 |
| 9. Conclusio | 20 |
| 10. Bibliographie | 21 |

1. Einleitung

Der Themenbereich der Halluzinogene ist ein weiter wie tiefgründiger. Aufgrund meiner langjährigen privaten wie beruflichen Beschäftigung mit der Psychotherapie im gesetzlich anerkannten wie im gesetzlich nicht anerkannten Bereich, sowie mit der Wirkung von Halluzinogenen auf den Menschen, widme ich mich in diesem Essay der Frage: Haben Halluzinogene eine Bedeutung in und für die westliche Psychotherapie und wenn ja, welche?

2. Begriffsdefinitionen

Zu Beginn ist zum besseren Verständnis der Fragestellung jedoch eine Reihe von Begriffsdefinitionen von Nöten. Die hier verwendeten und in Folge definierten Begriffe sind: Halluzinogen, Psychotherapie und veränderte Bewusstseinszustände (ABZ).

Jacob und Shulgin, zwei Forscher im Bereich der Struktur-Wirkungsbeziehung der klassischen Halluzinogene, definieren das Halluzinogen als „[...] *eine Droge, die den Bewußtseinszustand eines Menschen durch Modifikation seiner sensorischen Aufnahmefähigkeit verändert, in dem Hemmungen im kognitiven wie auch im kreativen Bereich gelöst werden und so Zugang zu Material ermöglicht wird, welches normalerweise der Erinnerung nicht zugänglich ist oder sich im Unterbewussten befindet*“ (Jacob/Shulgin: 1993, S.84). Einfacher drückten dies Abram Hoffer und Humphrey Osmond aus. Für sie sind Halluzinogene „*Chemikalien, die in nicht-toxischen Dosen Veränderungen in der Wahrnehmung, im Bewusstsein und in der Gemütslage hervorrufen, selten jedoch geistige Verwirrung, Gedächtnisverlust oder Desorientierung in bezug auf Personen, Raum und Zeit bewirken.*“ (Rosenbohm:1991, S.14)

Zur Auslösung von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen werden unter den pharmakologischen Stimuli Halluzinogene I. und II. Ordnung unterschieden. „*Der Hauptunterschied zwischen den beiden Gruppen besteht darin, dass diejenigen II. Ordnung seltener strukturierte optische halluzinatorische Phänomene, dafür aber eine stärkere Bewusstseinsstrübung hervorrufen. [...] Halluzinogene sind größtenteils pflanzliche Produkte oder deren chemische Derivate.*“ (Scharfetter/Dittrich:1987, S.9) Die Gefahren bei Halluzinogenen II. Ordnung liegen darin, dass diese eine relativ geringe Dosisbreite haben. Aus diesem Grund kam es durch Atropinvergiftung zu Todesfällen (vgl. Leuner:1981).

Typische **Vertreter der I. Ordnung** sind:

- Meskalin (3,4,5-Trimethoxyphenyläthylamin)
- DMT (N,N-Dimethyltryptamin)
- Psilocybin (ein 4-Hydroxytryptamin-Derivat)
- LSD (d-Lysergsäurediäthylamid) und
- Cannabisprodukte, wie Marihuana und Haschisch.

Zu den **Halluzinogenen II. Ordnung** zählen vor allem der Fliegenpilz (*Amanita muscaria*), Peyotl, Datura-Arten (Stechapfel), Bilsenkraut (*Hyoscyamus niger*) und Narkosemittel wie das Lachgas sowie Phencyclidin. In meinem Beitrag beschränke ich mich jedoch fast ausschließlich auf das Halluzinogen LSD.

„Viele pflanzliche Halluzinogene zeigen in ihrem chemischen Aufbau eine enge Verwandtschaft mit den Hirnhormonen Serotonin und Noradrenalin.“ (Hinger:1997, S.7)

Serotonin ist eines dieser Hirnhormone, dass die Reaktion auf einlaufende Reize im Gehirn dämpft. *„Halluzinogen wirkende Droge (sic) verzögern offenbar den Beginn der Gewohnheitsbildung, indem sie die Serotoninproduktion blockieren. Das Gehirn reagiert nun auf an sich altbekannte Reize wie auf etwas vollkommen Neues. Die Denkprozesse und das Differenzierungs- und Empfindungsvermögen, sowie die sensorische Sensibilität sind über die Grenzen des Normalbewußtseins hinaus gesteigert.“* (Rosenbohm:1991, S.14) *„Durch LSD wird der Serotoninstoffwechsel herabgesetzt und der von Noradrenalin erhöht.“* (Leuner:1981, S.36)

„Für Hofman sind die psychischen Wirkungen von LSD zu bedeutsam, als dass sie nur mit toxischen Veränderungen der Hirnfunktionen, also LSD als Giftwirkung auf das Gehirn, erklärt werden können. Sonst hätte LSD nur eine psychopathologische Bedeutung und das Auftauchen von verdrängten, teilweise traumatischen Erlebnissen unter LSD-Einfluss wäre dadurch nicht zu erklären.“ (Hinger:1997, S.18)

Schon Paracelsus wusste im 16. Jahrhundert, dass in allen Dingen ein Gift ist, allein es hängt von der Dosis ab, ob ein Gift denn auch ein Gift ist oder nicht. So liegt der Einsatz von Halluzinogenen in der westlichen Psychotherapie in der Unterstützung, unbewusste Konfliktmateriale freizulegen und intensiver zu erleben, damit Probleme eines Patienten schneller aufgedeckt und behandelt werden können. Dies steht ganz im Gegensatz zu den Psychopharmaka, die mehr auf die Dämpfung bzw. kurzfristige Beseitigung der auftretenden

psychischen Störungen abzielen. So ist auch die Dosierung der Halluzinogene an das Körpergewicht der/s PatientInnen, die klinische Diagnose und ein entsprechendes Setting gebunden (vgl. Hinger:1997, S.67).

„Die Entdeckung der Eigenschaften von LSD wurde in wissenschaftlichen Kreisen zu einer Sensation und hatte eine stimulierende Wirkung auf Forscher aus vielen verschiedenen Disziplinen. Viele der früheren Abhandlungen betonten die Ähnlichkeiten zwischen der durch LSD herbeigeführten „experimentellen Psychose“ oder „Modell-Psychose“ und den natürlichen vorkommenden Psychosen, insbesondere der Schizophrenie.“ (Grof:1983, S.22)

2.1. Zum Begriff „Psychotherapie“

Die moderne Psychotherapie hat sich in den westlichen Gesellschaften vor allem durch die frühen Erkenntnisse der Psychoanalyse formiert und dann, im Laufe einer inzwischen hundertjährigen Tradition, in verschiedenen Denkrichtungen und Behandlungsmethoden weiterentwickelt oder neu definiert. In Österreich gibt es seit dem Jahre 1991 eine gesetzliche Regelung, die psychotherapeutische Behandlungsmethoden als wissenschaftlich und damit offiziell anwendbar anerkannt hat. Diese derzeit 19 anerkannten Therapierichtungen lassen sich vor allem in tiefenanalytische, analytische, humanistische, systemische und verhaltenstherapeutische Methoden einteilen. Österreich hat diesen Schritt als eines der ersten westlichen Staaten getan und gilt in seiner Gesetzgebung auch für andere Staaten als richtungweisend. In Deutschland gibt es eine wesentlich einschränkende Gesetzgebung in bezug auf Zugang und Methoden, die Psychotherapie betreffend. Durch diese Gesetzgebung wurde erstmals geregelt, was als fundierte Psychotherapie anerkannt wird und welche Methoden nicht. Der pseudotherapeutische bis hin zum esoterischen Therapieverständnis sollte damit entsprechend abgegrenzt werden, wenngleich hier auch deutlich wird, dass es sich um eine politische Auseinandersetzung der einzelnen Traditionen handelt. Denn wer bestimmt was eine Psychotherapie ist oder nicht ist, was „heilsam“ ist und was nicht? Diese Diskussion ist aber nicht Teil dieser Arbeit und müsste gesondert behandelt werden. Wenn ich in weiterer Folge den Begriff „Psychotherapie“ verwende, so ist hier grundsätzlich die anerkannte „westliche moderne Psychotherapie“ gemeint. Zum leichteren Verständnis habe ich die Abgrenzung „anerkannte“ versus „nicht anerkannte Psychotherapie“ hier nicht eingebracht, es sei denn, es ist im Kontext notwendig.

3. Veränderte Bewusstseinszustände (ABZ)

Was sind nun aber veränderte Bewusstseins- bzw. Wachbewusstseinszustände? *„Veränderte Wachbewusstseinszustände sind immer mit veränderten chemischen Zuständen des Nervensystems verbunden. Sie werden sowohl durch exogene, als auch durch endogene Neurotransmitter (Botenstoffe) ausgelöst. Es gibt zwei verschiedene Verfahren, um Neurotransmitter zu aktivieren. Entweder werden psychoaktive Pflanzen, oder gezielte körperlich-geistige Techniken verwendet.“* (Hinger:1997, S.2)

In manchen Kulturen, wie zum Beispiel bei den Salish-Indianern in Nordamerika, werden veränderte Bewusstseinszustände gefördert und gelten als heilsam, da sie *„ein spirituelles Wachstum und eine Um- oder Neustrukturierung, sowie ein vertieftes Verstehen ermöglichen.“* (Dittrich/Scharfetter:1987; Grof:1987)

„In unserer Gesellschaft werden veränderte Bewußtseinszustände oft mit Skepsis oder Angst betrachtet, so als seien sie automatisch abnormal und krankhaft. Dabei gehören veränderte Bewußtseinszustände wie das 'normale' Sein zu unserem täglichen Leben. [...] Von der Geburt bis zu unserem Tod unterliegen wir einer Abfolge von Wach-, Schlaf- und Traumzustand. Es kommt zu einer regelmäßigen Veränderung von Bewußtseinszuständen.“ (Hinger:1997, S.94)

„Veränderte Wachbewußtseinszustände hervorzurufen ist eine universale Fähigkeit des menschlichen zentralen Nervensystems. Die Häufigkeit dieses Phänomens ist aber von den soziokulturellen Strukturen einer Gesellschaft abhängig. Unter dem Einfluß der rationalistischen und positivistischen Ideologien scheint sich diese Fähigkeit zu veränderten Wachbewußtseinszuständen in der westlichen Gesellschaft vermindert zu haben. Sie verstoßen gegen unser naturwissenschaftlich geprägtes Weltbild und sind nicht mehr in den kulturellen Kontext eingebunden.“ (Hinger:1997, S.89)

„Ein veränderter Bewußtseinszustand ist immer eine Veränderung im Denken, Fühlen und der Wahrnehmung. Zu den Veränderungen zählen auch Abweichungen in der Wahrnehmung des Körperschemas oder des Körperbildes, eine Auflösung der Körpergrenzen und Out-of-Body-Erlebnisse.“ (Metzner:1994)

Auf die Techniken dieser Wachbewusstseinszustände gehe ich im Kapitel „Anwendungen zur Erreichung des ABZ in der Psychotherapie heute“ näher ein.

4. Geschichte der Halluzinogene und Arten des Einsatzes in der Psychotherapie

Wenn wir die Geschichte der Halluzinogene in der Psychotherapie beleuchten, so führt sie uns zurück in die 1940er und 1950er Jahre. Schon damals wurden in der Schweiz Untersuchungen durch Selbstversuche und Versuche an Gesunden zum Thema Modellpsychose durchgeführt. Die Forschung über experimentelle Psychosen reicht jedoch bereits in das Jahr 1814 zurück, als Davy erstmals entsprechende Versuche mit Lachgas unternahm (vgl. Leuner:1981). Der Psychiater W.A. Stoll von der Psychiatrischen Klinik in Zürich führte die erste wissenschaftliche Untersuchung mit LSD an gesunden, freiwilligen Versuchspersonen, wie auch an schizophrenen Patienten durch. Er untersuchte die wesentlichen Merkmale des LSD-Rausches. Die Frage nach der Wirksamkeit für die Psychotherapie wurde damals noch nicht gestellt. *„Man entdeckte jedoch bald, dass man mit Halluzinogenen diesen Prozeß des Aufdeckens unterstützen konnte. Der Patient dringt tief in sein Unterbewußtes ein. Das Erleben unter Halluzinogeneinfluß ist natürlich wesentlich intensiver und tiefer als bei den traditionellen Techniken, und der Zugang zum Unterbewußtsein stellt sich sehr rasch ein. Einer der wichtigsten Faktoren dabei ist, daß es sich um kein gewöhnliches Erinnern, sondern um ein eigentliches Wiedererleben handelt.“* (Hofmann:1979, S.56)

„Trotz der ersten Niederlage auf dem Gebiet der Schizophrenieforschung (siehe dazu auch weiter unten „Bedeutung und Nicht-Bedeutung der Halluzinogene in der Psychotherapie“) wurde LSD dennoch als ein psychotherapeutisches Hilfsmittel verwendet. Es wurde der Anspruch erhoben, LSD könne den therapeutischen Prozeß vertiefen und intensivieren. Pioniere dieser Arbeitsweise waren Busch, Johnson, Cohen, Eisner, Osmond, Hoffer und Abramson in den USA; Sandison, Spencer und Whitelaw in Großbritannien, Frederking und Leuner in Deutschland und Roubicek und Grof in der Tschechoslowakei.“ (Grof:1983, S.26; Hofmann:1979, S.58)

Behandlungserfolge kleineren und größeren Ausmaßes ließen sich bei Alkoholikern, Narkotika-Süchtigen, Soziopathen, Kriminellen und Personen mit sexuellen Störungen erzielen. In den 60er Jahren wurde die LSD-Therapie auch für Patienten mit Krebs und anderen unheilbaren Krankheiten entdeckt. Durch die LSD-Behandlung gelang es diesen Patienten die Auffassung zum Tod und die Haltung zum Sterben deutlich zum Positiven zu verändern (vgl. Müller-Eberling:1993, S.176).

Die ersten Experimente für psychotherapeutische Zwecke mit Psilocybin begannen 1958 - 1961. Zuerst wurde die Wirkung an neurotischen Patienten erprobt. Über die ersten Behandlungen mit diesem Halluzinogen I. Ordnung berichtete dann Leuner in seinen psycholytischen Sitzungen. Er behandelte bis in die 80er Jahre mit diesem Wirkstoff sowie seinem Derviat CZ 74 mehr als 150 Patienten (Leuner:1981; Barolin:1961). Auch die Psychoanalytiker Fontana, Hausner, Derbolowsky, Geert-Jörgensen, Gnirrs, Johnsen schlossen sich dieser Methode an (vgl. Hinger:1997, S.67).

„In den siebziger Jahren wurden Untersuchungen über die Grenzen der Erinnerung und die frühesten Erlebnisse, die vom Fötus behalten und im erwachsenen Bewußtsein wieder aktiviert werden können, durchgeführt.“ (Hinger:1997, S.42)

Im Laufe der Forschungstätigkeiten mit LSD entwickelten sich daraus die unterschiedlichsten Therapieformen. Hier seien die wichtigsten angeführt:

4.1. Psycholytische Therapie

Sie versteht sich nicht als eigenständige Therapiemethode, sondern als Hilfsmittel in einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, wie es die Psychoanalyse ist. Gedacht für therapieresistente Patienten, deren Widerstand nicht im herkömmlichen Verfahren zu überwinden war. Die diagnostische Zielgruppe waren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Erkrankungen.

4.2. Psychedelische Therapie mit LSD

„Diese Art der Therapie geht auf die Entwicklung eines einmaligen LSD-Behandlungsprogramms für Alkoholiker zurück. Es wurde Anfang der 50er Jahre von Hoffer und Osmond (Kanada) durchgeführt. Sie glaubten, daß der LSD-Rausch und das Delirium tremens seien sich ähnlich. Die klinische Erfahrung zeigte, daß viele Alkoholiker das Trinken aufgaben, nachdem sie das Delirium tremens erlebt hatten. Das Programm sah vor, Alkoholiker vom Trinken abzuschrecken durch ein simuliertes Delirium tremens mit LSD. [...] In Europa hat diese Therapie nie viele Anhänger gefunden. Sie zeigte sich am wirksamsten bei Alkoholikern, Narkotikasüchtigen, depressiven Patienten und unheilbaren Kranken.“ (Grof:1983, S.42-48)

4.3. Anaklitische Therapie mit LSD (LSD-Analyse)

„Sie beruht auf der psychoanalytischen Auffassung und Deutung aller Situationen und Erlebnisse, die sich in den Sitzungen einstellen. Im Gegensatz zur Psychoanalyse herrscht

keine Distanz zum Patienten. Der Therapeut spielt eine aktive Rolle, und es kommt oft zu Körperkontakt (Therapeut nimmt Patient in die Arme, besänftigt, usw.). [...] Von vielen Patienten wurden Episoden von frühkindlicher Frustration und Gefühlsdeprivation nacherlebt, verbunden mit dem Verlangen nach Liebe und Körperkontakt. Martin und McCririck berichten von guten und relativ schnellen Erfolgen bei Patienten mit schweren (sic) Neurose oder bei psychotischen Patienten und Borderline-Patienten, die in der Kindheit starke Gefühlsdeprivation erlitten. Auch diese Form der Therapie fand keine weite Verbreitung, da viele Therapeuten sich nicht auf diese Art der Intimität mit den Patienten einlassen wollten.“ (Grof:1983, S.49fff)

4.4. Hypnodelische Therapie

„Levine und Ludwig versuchten die aufdeckende Wirkung von LSD mit der hypnotischen Suggestion zu verbinden. Der Zweck der hypnotischen Technik war, den Patienten durch die LSD-Erlebnisse zu lenken, um den Inhalt und den Verlauf der Sitzung zu beeinflussen. [...] und während der Latenzperiode wurde der Patient hypnotisch beeinflusst. Wenn die LSD-Wirkung einsetzte, befand sich der Patient bereits in Trance, der Übergang verlief hier sehr reibungslos und einfach. Der Therapeut ermutigt zum Überwinden von Widerständen und Abwehrmechanismen, fördert Katharsis und Abreagieren, beschwört Erinnerungen, und gegen Ende der Sitzung erteilt er den Auftrag, sich an alles zu erinnern.“ (Grof:1983, S.51f)

4.5. Kollektive LSD-Psychotherapie

Bei dieser Form der Gruppentherapie wird es unterlassen, während der Wirkungszeit des LSD koordiniert zu arbeiten. Nur wenn dies unbedingt notwendig ist, erfährt der Einzelne Zuwendung. Durch den Therapeuten und mehrere Helfer findet eine „kollektive Aufsicht“ statt. Erst am nächsten Tag werden dann die Erfahrungen in der Gruppe bzw. einzeln besprochen. Als negative Beeinflussung wird die leichtere psychische Ansteckung durch Panikreaktionen, aggressives Verhalten oder lautes Abreagieren gesehen. (vgl. Grof:1983, S.53). In der Schweiz arbeiten Widmer und Styk mit einer ähnlichen Methode (vgl. Styk:1994; Gasser:1997; Passie:1995). Der Vorteil dieses Verfahrens wird in der Aktivierung von Übertragungsphänomenen und dem Schutz der Gruppe vor Ängsten und Isolation gesehen. Das bekannteste Behandlungsprogramm dieser Art war das des mexikanischen Psychiaters Salvador Roquet in Mexico City (vgl. Hinger:1997, S.37).

„[...] Vorwiegend wurde aber in Europa und in den USA die psycholytische und die psychedelische Therapie angewendet. Welche der beiden wirksamer ist, ist individuell verschieden. „Die psycholytische Therapie vermittelt Einsichten, während die psychedelische Therapie mit einzigartiger Kraft eine Motivation zur Veränderung schafft.“ (Yensen/Dryer: 1994, S.167)

4.6. Politische Hintergründe für die Beendigung der legalen psychotherapeutischen Anwendung von Halluzinogenen

Yensen und Dryer beschäftigten sich mit den politischen Hintergründen der Konflikte, die durch die Verwendung von Halluzinogenen entstand und dem anschließenden Verbot.

1969 wurde in Baltimore das Maryland Psychiatric Research Center speziell für das über hundert Personen zählende Forschungsteam gebaut und eingerichtet. Zu den in diesem Zentrum beforschten Substanzen gehörten: LSD, DPT (Dipropyltryptamin), MDA³⁴ (3,4-Methylenedioxyamphetamin), DOET (2,5-Dimethoxy-4-Ethylamphetamin) und Psilocybin (vgl. Yensen/Dryer:1994, S.175).

Zur selben Zeit wurden aufgrund der gesellschaftspolitischen Veränderungen jedoch die Finanzmittel für Krankenhäuser gekürzt und es entstand ein großer Druck, Patienten die vorher in geschlossenen Anstalten behandelt wurden, in kommunalen Einrichtungen unterzubringen. Dies löste auch Konflikte in den Teams aus. Neue Studien verglichen stationäre Patienten mit Patienten, die sich experimentellen Verfahren unterzogen und plötzlich konnten die in früheren Untersuchungen erwiesenen Wirksamkeiten nicht mehr belegt werden. 1967 wurde in der Zeitschrift *Science* eine Laborstudie veröffentlicht, die von einer höheren Rate abweichender Chromosomen in Kulturen weißer Blutkörperchen berichtete, denen LSD zugeführt worden war (vgl. Cohen:1968; Yensen/Dryer:1994).

„Nachrichten über Forschungen mit LSD am Edgewood Arsenal (Forschungseinrichtung für militärische Kriegsführung) in Maryland wurden veröffentlicht. Es wurde berichtet, daß Rekruten in einem Experiment ohne ihre vorherige Einwilligung LSD gegeben wurde. Diese Forschungen wurden mit der Universität Maryland in Verbindung gebracht. Die Berichte erregten großes Aufsehen, und es entstand ein starker politischen [sic] Druck, die Forschungen mit diesen Substanzen aufzugeben. Die psychedelische Forschung am Zentrum wurde gestoppt und der Großteil des Forschungsstabs entlassen.“ (Yensen/Dryer:1994, S.155-187)

Wie bei jeder Droge besteht immer eine potentielle Gefahr, dass die „breite Masse“ zu experimentellen Substanzen außerhalb der Kontrolle von Ärzten und Forschern kommt. So erfuhr LSD, von Leary und Albert, als „Vitamin des Gehirns“ propagiert, eine explosionsartige Verbreitung an den amerikanischen Universitäten. Leary gründete die Bewegung IFIF (*International Federation for Internal Freedom*). Diese Bewegung stimulierte die Flower-Power Anhänger und diverse Subkulturen, die überwiegend einen groben Missbrauch mit diesen Substanzen betrieben. Dann griff die Rauschmittelwelle auch auf Europa über.

„Alle diese Dinge riefen scharfe Reaktionen der Behörden, aber auch der Sandoz AG hervor. Sandoz übergab die restlichen Vorräte der psychedelischen Substanzen der FDA (Food und Drug Administration). Die Forschungen wurden stark eingeschränkt, und Halluzinogene waren nur mehr den von dem NIMH (National Institut for Mental Health) unterstützen Forschungsprogrammen zugänglich. [...] Erschwerend waren auch die Konflikte und Unstimmigkeiten innerhalb der Forschung. Durch den politischen und öffentlichen Druck wandten sich viele ehemals begeisterte Forscher von der Halluzinogenforschung ab.“
(Leuner:1981)

Durch die Zunahme des Rauschmittelmissbrauches in den 60er und 70er Jahren wurden auf Empfehlung der WHO vom Gesetzgeber zur Bekämpfung der Drogenszene auch die halluzinogenen Substanzen unter das Suchtgiftgesetz gestellt. Die restriktive Gesetzgebung hat die wissenschaftliche Forschung mit psychotropen Substanzen praktisch vernichtet. Nur einigen Ländern (Deutschland, Schweiz) werden auch heute noch Genehmigungen zur wissenschaftlichen Untersuchung von Halluzinogenen erteilt (vgl. Hinger:1997, S.82). So ist Deutschland der Bezug von Halluzinogenen ausschließlich durch eine Genehmigung der Bundes-Opiumstelle des Bundesgesundheitsamtes kontrolliert.

5. Halluzinogene in der Psychotherapie heute

1985 gründete sich in der Schweiz die Ärztegesellschaft für Psychotherapie (SÄPT) und erhielt mit einer kurzen Unterbrechung für die Jahre 1988 bis 1993 vom schweizerischen Bundesamt für Gesundheitswesen eine Ausnahmegewilligung zur Durchführung von psycholytischen Therapien mit den Halluzinogenen MDMA und LSD.

In den USA sind Yensen/ Dryer (1994) vier psychedelische Projekte bekannt:

1. systematische Untersuchungen zur Psychopharmakologie von DMT und Psilocybin durch Stassmann an der UNI New Mexiko.
2. Forschung an unheilbaren Krebspatienten über MDMA am Harbor Hospital (UCLA) von Grob und Mitarbeitern.
3. Untersuchungen mit Ibogain durch Sanchez-Ramos und Mash an der Universität Miami.
4. Für eine Studie mit 60 ambulanten Patienten, die an mit Drogenmissbrauch verbundenen Störungen leiden durch Kurland, Yensen und Dryer aufgrund einer Bewilligung durch die FDA.

Auch wenn die Möglichkeiten der psychotherapeutischen Forschung sehr gering sind, so beschäftigt sich doch der pharmakologische Bereich wieder intensiver mit den Wirkstoffen von Halluzinogenen. Diese werden zur besseren Behandlung von KrebspatientInnen, Alzheimer PatientInnen, SchmerzpatientInnen, AIDS-PatientInnen getestet.

Leuner meint, dass aufgrund der Wirkungsdauer von nur ca. drei Stunden und keinerlei somatischer Nebenwirkungen, das Psilocybin Derivat CZ 74 gegenüber dem LSD (auch dem LSD-25) bevorzugt werden würde, so die halluzinogen unterstützte Psychotherapie durch den Gesetzgeber wieder ermöglicht werden würde (vgl. Leuner:1981). In Österreich sind bis heute keine Genehmigungen zur experimentellen Nutzung von Halluzinogenen in der Psychotherapie bekannt.

6. Anwendungen zur Erreichung des ABZ in der Psychotherapie heute

Da viele PsychotherapeutInnen vom Nutzen der außergewöhnlichen Bewusstseinszustände in der Psychotherapie überzeugt waren, begannen sie verstärkt mit nicht pharmakologischen Methoden zu arbeiten. Hier einige dieser Methoden:

6.1. Restricted Environment Stimulation Therapie (REST)

„Diese Therapie arbeitet mit der Reduktion von Umweltreizen. Erzielt wird diese mit der Isolierung in einem dunklen, schallisolierten Raum für 24 Stunden oder in einem Tank mit warmer Salzlösung. Die Therapie durch herabgesetzte Umweltstimulation wurde erfolgreich bei der Raucherentwöhnung eingesetzt. Positive Ergebnisse wurden auch bei Alkoholikern, Übergewichtigen und bei Personen mit Phobien erzielt. Systematische Versuche dieser Art,

solche Methoden in der Psychotherapie zu integrieren, gibt es seit Beginn der Forschung über „perzeptive Isolation“ und „sensorische Deprivation“ seit Mitte der 50er Jahre (Suedfeld:1987, S.181f). Die Reizreduktion ermöglicht eine tiefe Konzentration nach innen.“ (Hinger:1997, S.84f)

6.2. Holotrope Therapie (nach Grof)

Mit der holotropen Therapie ist es möglich, ohne den Gebrauch von pharmakologischen Substanzen, Zustände hervorzurufen, die oft von psychedelischem Erleben kaum zu unterscheiden sind. In der holotropen Therapie wird mit Hyperventilation, Verwendung von Musik und Einsetzen von gezielter Körperarbeit gearbeitet. Ziel ist das Wiedererleben und die Transformation von prä-, peri- und postnataler Traumatas zur Stärkung der eigenen Persönlichkeitsstruktur auch durch die Erfahrung Grenzsituationen zu überleben und darüber hinaus in Ich-entgrenzte Zustände gehen zu können.

6.3. Linding

Hierbei handelt es sich um eine medikamentfreie und erlebnisorientierte Technik der Abreaktion, ähnlich einer LSD-Erfahrung. Der Patient wird fest in Laken gewickelt und somit bewegungsunfähig. Dadurch erhält er engen körperlichen Kontakt mit den Laken, dies gibt dem Patienten ein Geborgenheits- und Sicherheitsgefühl. Diese Methode wird mit speziell ausgewählter Musik kombiniert. Die Sitzung dauert etwa vier Stunden und wird nonverbal, mit geschlossenen Augen abgehalten und durch anschließende therapeutische Gespräche ergänzt (vgl. Downing:1994).

6.4. Meditation in der Psychotherapie

Meditation ist eine sehr alte, religiöse Übung um ABZs zu erzeugen. Es gibt zwei Möglichkeiten des Einsatzes in der Psychotherapie für die Meditation. Entweder meditiert der Patient, und der/ die PsychotherapeutIn ist MeditationsführerIn, oder der/die TherapeutIn meditiert, und der/die PatientIn ist passive(r) EmpfängerIn. Die erste Möglichkeit wird bei nicht-psychotischen Störungen (Neurosen, psychosomatische Leiden, Lebenskrisen) angewendet. Das Ziel jeder Meditation ist die Selbstfindung. Bei einer gelungenen Meditation kommt es zu einer Relativierung des Ich-Erlebens, des Egozentrismus und zur Aufhebung der Ich-Grenzen (vgl. Scharfetter:1987, S.219).

Die Technik der Meditation zielt auf ein Heilwerden und nicht auf die Heilung im Sinne von Beschwerdenreduktion ab. Meistens ist es jedoch so, dass Meditation nicht als alleinige Behandlungstechnik gewählt wird. Sie wird mit anderen Therapiearten kombiniert.

6.5. Psychotherapie mit Katathymen Bilderleben (nach Leuner)

„Diese Technik bedient sich des Tagtraums. Der Patient bewegt sich mit Hilfe von gestützten Imaginationen in seine Innenwelt. Die psychischen Mechanismen der Nacht- und Tagträume sind gleich. Beide können dazu dienen, das Unbewußte zu entziffern. Die auftauchenden Symbole werden interpretiert, und man versucht damit, den Konflikten des Patienten auf den Grund zu gehen.“ (Hinger:1997, S.87) Das Katathyme Bilderleben ist die einzige hier angeführte Methode, die als Katathym Imaginative Psychotherapie auch in Österreich gesetzlich anerkannt ist.

6.6. Die Psychoanalytische Regressions-Therapie (PRT)

entstand aus der klassischen Psychoanalyse unter Einbeziehung pränataler, perinataler und postnataler Aspekte. Sie setzt sich mit der Verdrängung des Widerstandes und der Aufdeckung bzw. mit der Wiedererinnerung erlittener Traumata auseinander. *„Dabei tauchen laufend pränatale und perinatale Bewußtseinszustände auf, die ein ganz neues Licht auf das Phänomen des menschlichen Bewußtseins überhaupt werfen.“* (Hollweg/Rätz:1994, S.81)

„Wenn diese Phänomene auch mit nicht pharmakologischen Methoden herbeigeführt werden können, ist dies ein Beweis dafür, daß sie echte Bestandteile der Psyche reflektieren, und daß es sich somit nicht um chemisch erzeugte Phantasiegebilde handelt. Die nicht pharmakologischen Methoden gelten genauso als Verstärker und Katalysator des Unbewußten. Genauso wie die pharmakologischen Hilfsmittel erzeugen sie die Erfahrungen nicht, sondern aktivieren tiefe unbewußte Konflikte und Erlebnisse und machen sie der Verarbeitung zugänglich. Zusätzlich zur traditionellen biographisch aufarbeitenden Ebene umfassen diese Therapiearten auch den perinatalen und transpersonalen Bereich der Psyche.“ (Hinger:1997, S.88)

7. Erkenntnisse und Auswirkungen für die Wissenschaften durch den psychotherapeutischen Einsatz von Halluzinogenen

Die Erkenntnisse der Forschungen mit Halluzinogenen im psychotherapeutischen Bereich haben auch dazu geführt, dass WissenschaftlerInnen sich mit den Ergebnissen dieser Forschung weiter auseinandergesetzt haben und wesentliche Durchbrüche bzw. Erkenntnisse im Bereich der Bewusstseinsforschung, Gehirnforschung, Neurochirurgie, der Psychopharmakologie (Serotonin, Dopamin-Medikamente) erzielten. Aber auch im Bereich der Kunst, des Designs, der Technik u.v.a.m. ist wohl auch durch Selbstversuche (kontrolliert und unkontrolliert) ein Bewusstseinswandel eingetreten.

So schreibt Stanislaw Grof: *„Spezialisten der verschiedensten Richtungen fragten mich nach bestimmten Einzelheiten meiner Beobachtungen, weil sie der Meinung waren, diese Daten könnten wichtige Implikationen haben für so unterschiedliche Gebiete wie Persönlichkeitstheorie, Religionspsychologie, Psychotherapie, Genetik, Psychologie und Psychopathologie der Kunst, für die Anthropologie, das Studium der Mythologie, das Erziehungswesen, die psychosomatische Medizin und die Geburtshilfepraxis. [...] doch sollte man berücksichtigen, daß es sich dabei um keine geringere Aufgabe handelte als die, die ersten Landkarten neuer, unbekannter, kartographisch noch nicht erfaßter Territorien des menschlichen Geistes zu zeichnen.“* (Grof:1983, S.15)

Im psychosozialen Bereich ist heute die Auseinandersetzung mit dem Sterben, Tod (siehe auch Sterbebegleitung), Prenatalforschung- und Psychotherapie, Körperschemastudien bei Ess-Störungen, Forschungen im Bereich neurologischer Ausfälle (siehe Oliver Sacks), *Prätherapie* mit psychotischen Menschen (siehe Garry Prouty), sowie die alternativen Behandlungsmethoden von psychotischen Erfahrungen durch Einrichtungen wie die *Soteria* und *Windhorse* selbstverständlich geworden. Auch die direkte Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen in einem Trialog oder gar Tetralog finden immer größeren Anklang.

Dies nur der Forschung mit Halluzinogene zuzuschreiben wäre vermessen, jedoch dürften diese frühen Erkenntnisse nicht unwesentlich dazu beigetragen haben, dass sich das psychotherapeutische, wie psychosoziale Verständnis in den Jahrzehnten professionell wie gesellschaftspolitisch, wenn auch ohne weiteren Einsatz von Halluzinogenen, gewandelt hat.

8. Bedeutung und Nicht-Bedeutung der Halluzinogene für die Psychotherapie

8.1. Nicht von Bedeutung

Pharmakologische Hilfsmittel in der Psychotherapie widersprechen der traditionellen Definition, nach der Psychotherapie ausschließlich eine Behandlung mit psychischen Mitteln ist (vgl. Schultz:1958).

Durch die halluzinogen unterstützte Psychotherapie stellten sich zwar kurzfristige Erfolge ein. In der Langzeitstudie nehmen die Erfolge jedoch im Vergleich wieder ab. Stark zwangsneurotische Patienten sind gegen LSD besonders resistent.

Die olfaktorischen, taktilen und optischen Veränderungen (bei den visuellen Erlebnissen sind nur die unwichtig, die bei geöffneten Augen erlebt werden) haben keine tiefere Bedeutung, sie sind für die therapeutische Wirksamkeit von geringem Wert. Grof meint, dass diese Veränderungen „[...] eine sensorische Barriere darstellen, durch die man gehen muß, bevor die Reise in die eigene Psyche beginnen kann.“ (Grof:1987, S.167; Reavis:1967)

Man erkannte schließlich auch, dass der LSD-induzierte Zustand viele Eigenschaften zeigte, die ihn von der Schizophrenie klar unterschieden. Ein wesentlicher Unterschied ist, dass im LSD-Erleben der „reflektierende Ich-Rest“ erhalten bleibt (vgl. Passie:1995, S.184). *"Niemand wird heute behaupten, eine experimentelle Psychose sei eine künstlich erzeugte Schizophrenie, doch neuere Untersuchungen haben gezeigt, daß es kaum möglich ist, im Akutstadium der Psychose zu unterscheiden, ob es sich um eine endogene oder um eine exogen hervorgerufene Psychose handelt.“* (Scharfetter:1987, S.42-51; Leuner:1981)

Testpsychologische Untersuchungen (Lienert:1956) haben gezeigt, dass das Denken unter LSD qualitativ dem eines Kindes nahe steht. Die abstrakte Denkfähigkeit geht verloren, konkrete Denkinhalte und stark gefühlsbetontes Denken stehen im Vordergrund. Da eine Regression vorliegt, wandeln sich analog Affektivität und Gefühlsleben.

Ein Teil der therapeutischen Wirkung ist auf die chemischen Eigenschaften von LSD zurückzuführen, doch die systematische psychotherapeutische Bearbeitung und die gelungene Integration dieser Erlebnisse ist von erstrangiger Bedeutung für den Therapieerfolg. So

aktiviert LSD zwar unbewusstes Material und kann damit zur Problemlösung beitragen. Zur klinischen Diagnose kann LSD allerdings nicht herangezogen werden. Es macht nur die Erforschung der Persönlichkeit leichter, ebenso die Erforschung der dynamischen Tiefenstruktur, die unter den klinischen Symptomen verborgen ist. In schwächerer Dosierung kommt es oft zu einem entgegengesetzten Verhalten der sonst zur Schau gestellten Persönlichkeit (vgl. Hinger:1997, S.45).

„Die Bemühungen, die rein pharmakologischen Eigenschaften des LSD auszunützen, haben keine positiven Resultate erbracht. Man erkannte, daß die therapeutischen Ergebnisse von LSD-Sitzungen besonders von nicht pharmakologischen Faktoren abhängig sind. LSD selbst gilt nur als Katalysator. Ob das Auftauchen unbewußten Materials therapeutisch oder schädlich wirkt, hängt nicht von der Droge ab, sondern von der Persönlichkeitsstruktur des Patienten, seiner emotionalen Verfassung und seinen Lebensumständen, von seinem Verhältnis zum Therapeuten und dessen Persönlichkeit, von Erwartungsrahmen und der Situation des psychedelischen Erlebens ab. Die außerpharmakologischen Faktoren haben also einen sehr starken Einfluß auf die Sitzung und ihr Ergebnis.“ (Hinger:1997, S.29f)

Die Abwehrmechanismen werden im halluzinogenen-Zustand geschwächt, der psychische Widerstand lässt nach und die emotionale Reaktionsbereitschaft ist stark erhöht. Die Halluzinogene sind keine Heilmittel, sondern sie dienen als medikamentöse Hilfsmittel im Rahmen einer psychoanalytischen und psychotherapeutischen Therapie. LSD kann eine Therapie auch behindern oder scheitern lassen, wenn der/ die PatientIn glaubt, LSD sei ein Wundermittel, das es ihn/ sie heilen wird ohne selbst etwas zum Heilungsprozess beizutragen.

„LSD erwies sich als ein recht grobes Werkzeug; den Patienten fiel es schwer, die manchmal überwältigenden und oftmals verworrenen Erlebnisse der Abreaktion zu integrieren.“ (Wasdell:1994, S.62) Zweckmäßigkeit und Erfolg der halluzinogen unterstützten Psychotherapie ist immer noch umstritten. Das schnellere Bewusstwerden verdrängter traumatischer Erlebnisse unter Halluzinogeneinfluss wird von manchen Psychiatern als Nachteil angesehen. Ihrer Meinung nach bleibt nicht genügend Zeit für eine wirksame psychotherapeutische Verarbeitung des Erlebnismaterials, und daher halte der Heileffekt weniger lange an als bei langsamen Bewusstwerden des Konfliktmaterials und dessen stufenweiser Behandlung (vgl. Schultes/Hofmann:1992, S.179).

8.2. Bedeutung für die Psychotherapie

Für Stanislav Grof war das Erkunden der Möglichkeiten dieser Drogen für didaktische Zwecke, für ein vertieftes Verständnis von Kunst und Religion, für die Persönlichkeitsdiagnose und die Therapie psychischer Störungen und schließlich für die Veränderung unserer Erfahrung vom Sterben ein berufliches Hauptanliegen (vgl. Grof:1983, S.11).

Außergewöhnliche Erfahrungen, wie sie typisch für psychedelische Sitzungen sind, wurden immer häufiger auch im Kontext neuer psychotherapeutischer Methoden (Bioenergetik, Encounter-Gruppen, Gestalttherapie, „Biofeedback“, ...) und experimenteller Laboratoriumsversuche festgestellt. Für Grof scheint, dass die mittels LSD ermittelten „Landkarten des Bewusstseins“ für die Systematisierung und Integrierung der aus all diesen Bereichen gewonnenen Daten sich als nützlich erweisen könnten. So kommt er auf seine Überzeugung zurück „[...] *daß das Material aus seriellen LSD-Sitzungen selbst in seiner gegenwärtigen Form von entscheidend wichtiger theoretischer Bedeutung ist und eine ernsthafte Herausforderung für die gegenwärtigen Konzepte der Wissenschaft darstellt. Ich bin der Meinung, daß diese Daten Forschern aus den verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen zur Erwägung und Überprüfung zugänglich gemacht werden sollten.*“ (Grof:1983, S.16)

Dr. S. Cohen vom Wadsworth Hospital in Los Angeles war der Ansicht: *„LSD hat die Wissenschaft einiges über die chemische und physiologische Struktur des Hirns gelehrt, ebenso über die Wahrnehmung sowie über normale und anormale Gemütsregungen.“* (Reavis:1967, S.255) *„Die LSD-Erfahrung macht deutlich, daß wir auch im „Normalzustand“ die Welt nicht sehen, wie sie ist, sondern wie wir sie wahrnehmen, wie unsere Nervensysteme es uns erlauben. Dies sollte uns von der Vorstellung befreien, daß es nicht nur eine Dimension der Wahrnehmung, des Denkens, des Bewußtseins und der Wirklichkeit gibt.“* (Hinger:1997, S.96)

Für Eliade ist das Verwenden magisch-religiöser Musik der „schwierige Weg“ und die Zuhilfenahme der pharmakologischen Substanzen der „leichte Weg“ zur mystischen Ekstase (vgl. Eliade:1951). So wie Stanislav Grof in seiner psycholytischen wie später entwickelten holotropen Therapie feststellte, ist es die spirituelle Ebene, die als transpersonale Erfahrung ein wichtiges Selbstheilungspotential mit sich bringt und das eigene Weltbild erweitert. Auch

Bill Wilson, der Gründer der Vereinigung „*Alcoholics Anonymous*“ ist der Überzeugung, dass der wichtigste Faktor für die Überwindung von Alkoholsucht „eine tiefe religiöse Erfahrung“ ist. Die spirituelle Erfahrung kann hier Zugang zu Lebensbejahung und Kraft für die Lebensbewältigung sein (vgl. Heigl:1980). *„Es tritt nicht nur unbewußtes Material zutage, sondern auch Erfahrungen aus der archetypischen und religiösen Ebene des innerpsychischen Erfahrungsspektrums, die für den Patienten oft weitreichende weltanschauliche Konsequenzen haben.“* (Passie:1995, S.195)

Wie wichtig der Halt für die menschliche Existenz auch über unsere individuellen Grenzen hinaus als ein In-der-Welt-sein ist, zeigt auch Viktor E. Frankl in der Logotherapie und in einer Weiterentwicklung der Existenzanalyse A. Längle in der 1. Grundmotivation des „Dasein könnens“ auf. Was hält? Was trägt wenn das Leben brüchig ist? Was wird sein, wenn es mich nicht mehr gibt? Worauf darf ich vertrauen? Fragen, die gerade in einer immer rationaler funktionieren wollenden Industriegesellschaft wichtig werden. Denn das Leiden ist dem Mensch immanent. Die Frage bleibt jedoch, wie der Mensch mit diesem, seinem eigenen Leiden, umgehen kann und mag. Die Erfahrung eines Sinns, der über ihn hinaus geht, eben jenes das auch als Weltanschauung, Kosmologie oder religiöse bzw. spirituelle Erfahrung bezeichnet wird, hat für die „gesunde“ Psyche eine ganz wichtige Bedeutung. Vor allem dann, wenn es darum geht, sich mit der eigenen Sterblichkeit und der Brüchigkeit des eigenen Lebens zu konfrontieren oder konfrontiert zu werden. Hier betont Grof, dass die meisten Menschen unserer Kultur ihr geistiges Potential nicht voll auszuschöpfen vermögen. Der Mensch konzentriert sich im Allgemeinen nur auf den Aspekt seines physischen Körpers und sein Ich. Durch die Reduktion der menschlichen Existenz auf diese „Aspekte“ des Seins, können psychosomatische und emotionale Probleme ausgelöst werden.

Auch die Psychotherapie kann und darf sich dieser spirituellen bzw. transpersonalen Dimension nicht verschließen und muss in geeigneter, und der Wissenschaft entsprechenden Weise, Wege aufbereiten, damit dieses Erleben auch wieder in den Behandlungsprozess integriert werden kann. Denn sie ist unabdingbar „Teil“ des menschlichen Seins. Kathartische Erlebnisse durch entsprechende Übungen, sowie bewusstseinsverändernde Methoden, auch ohne halluzinogene Einwirkung, sollten dafür vermehrt einbezogen werden.

Nicht zuletzt wäre dies auch eine Möglichkeit, den noch immer in der Psychotherapie vorhandenen und als Erbe der Biomedizin vorhandenen Cartesianischen Dualismus zu

überwinden. Vor allem Stanislav Grof hat dazu durchaus verfolgenswerte Ansätze der Theorie und Umsetzung aufgezeigt.

„Wichtig ist auch die Aufarbeitung physischer Traumata, die in der klassischen Psychiatrie und in der Psychotherapie lange vernachlässigt wurden. Ihnen schrieb man bislang keinen Einfluss auf die psychopathologische Genese zu.“ (Hinger:1997, S.47)

„In der Frühzeit der LSD-Forschung wurde LSD als ein Hilfsmittel bei der Ausbildung von Psychiatern, Psychologen und psychiatrischen Krankenschwestern empfohlen. Dies sollte das Verständnis des Lernenden für psychotische Patienten verbessern helfen und die Möglichkeit geben, einfühlsamer und erfolgreicher zu behandeln.“ (Hinger:1997, S.24) Wenngleich die Frage offen bleibt, ob heute LSD oder ein anderes Halluzinogen dazu verwendet werden soll, so ist es sicherlich eine Frage der Qualitätssicherung in den psychosozialen Berufen, sowohl im Dialog mit Psychiatrieerfahrenen zu stehen, ihnen zuzuhören aber neben der Selbsterfahrung bzw. Eigentherapie auch andere artverwandte Therapieformen mit bewusstseinsweiternden und -verändernden Erfahrungen zu erleben. Dies war vor der Gesetzgebung bereits in den 50er und 60er Jahren des 20. Jhdts. ein fixer Baustein in den Ausbildungen des Fachpersonals.

Mit der Institutionalisierung der Psychotherapie ist, bei aller Sinnhaftigkeit, jedoch auch eine Verschulung eingetreten. Die Möglichkeiten der wissenschaftlichen Forschung in der Psychotherapie (vor allem in Österreich) stehen, durch die zurzeit wichtiger erscheinende Berufsetablierung in das Gesundheitssystem, noch immer im Hintergrund, wenngleich mit steigender Tendenz der Aufmerksamkeit.

9. Conclusio

Wenn ich nun die Frage nach der Bedeutung der Halluzinogene für die Psychotherapie stelle, dann liegt für mich die Antwort nahe, dass die Psychotherapie mit halluzinogenen Mitteln eine „Randerscheinung“ war, ist und bleiben wird. Trotzdem hat sie wesentlichen Einfluss auf die Erkenntnisse über die menschliche Psyche gebracht. Und es wäre wünschenswert, dass das erhobene, detaillierte Material noch viel besser in Hinblick auf Erkenntnisse und Umsetzung von Wirkfaktoren, auch ohne weiteren Einsatz von halluzinogenen Mitteln, Eingang in die fachliche Auseinandersetzung mit dem Menschsein und der psychotherapeutischen Methodik wie Behandlung findet.

Eine Legalisierung der Halluzinogene für psychotherapeutische Behandlungen im breiten Rahmen sehe ich weder für die PatientInnen noch für die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen unter den heutigen gesellschaftspolitischen Bedingungen als zielführend und/ oder wünschenswert.

10. Bibliographie

- Barolin, G.: Erstes Europäisches Symposium für Psychotherapie unter LSD-25. 1961, Göttingen, November 1960
- Bärtl, A.: Heilen im veränderten Bewusstseinszustand, Gegenüberstellung: indigene schamanische und westliche psychotherapeutische Ansätze – Unter besonderer Berücksichtigung der Heilmethoden von Maria Sabina und Stanislaw Grof. 1999, Diplomarbeit, Wien
- Cohen, S.: The Beyond within. 1968, New York
- Downing, J.: Frühprozeß-Therapie und die Technik des „Linding“. 1994, In Dittrich, A., Hofmann, A. und Leuner, H. (Hrsg.): Welten des Bewusstseins Bd. 4 VWB
- Eliade, M.: Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. 1951, Originalausgabe, 8. Auflage 1994, Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag
- Gasser P: Die psycholytische Psychotherapie in der Schweiz von 1988-1993. Eine katamnestiche Erhebung. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 1997, 147: 59-65
- Grof, S.: LSD-Psychotherapie 1983. Stuttgart, Klett-Cotta
- Heigl, P.: Mystik und Drogenmystik, 1980, Düsseldorf, Patmos
- Hinger, S.: Halluzinogene in der Psychotherapie. 1997, Diplomarbeit, Wien
- Hofmann, A.: LSD-Mein Sorgenkind. 1979, Stuttgart, Kett-Cotta
- Hollweg, W. und Rätz B.: Pränatale Bewußtseinszustände in der Psychoanalytischen Regressions-Therapie. 1994, In Dittrich, A., Hofmann, A. und Leuner, H. (Hrsg): Welten des Bewußtseins Bd. 4 VWB
- Jacob, P. und Shulgin, A.: Struktur-Wirkungs-Beziehungen klassischen Halluzinogene und ihrer Analoga. 1994, In Dittrich, A., Hofmann, A. und Leuner, H. (Hrsg): Welten des Bewußtseins Bd. 4 VWB
- Leuner, H.: Halluzinogene – Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie. 1981, Bern, Hans Huber Verlag
- Lienert, G.A.: Pharmakopsychologische Untersuchungen über den Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit. Ber. 20 Kongr. Dtsch. Ges. Psychol.. 1956, Hogrefe, Göttingen
- Metzner, R.: Therapeutische Anwendung veränderter Bewusstseinszustände. 1994. In Dittrich, A., Hofmann, A. und Leuner, H. (Hrsg): Welten des Bewußtseins Bd. 4

- Müller-Eberling, C.: Perspektiven der Forschung. Round-table-Gespräch unter der
Leitung von Rolf Verres. 1993. In Dittrich, A., Hofmann, A. und
Leuner, H. (Hrsg): Welten des Bewußtseins Bd. 1, VWB
- Passie, T.: Psilocybin in der modernen Psychotherapie. In Curare-Zeitschrift für
Ethnomedizin Ausgabe 18/1995, Berlin, VWB
- Prouty, G.: Prä-Therapie. 1998. Werl, Klett-Cotta Verlag
- Reavis, E.: Rauschgiftesser erzählen. 1967, Frankfurt am Main, Bärmeier und Nickel
- Rosenbohm, A.: Halluzinogene Drogen im Schamanismus. 1991, Berlin, Dietrich Reimer
- Sacks, O.: Der Mann der seine Frau mit einem Hut verwechselte. 1990, Reinbek, Rowohlt Tb
- Scharfetter, C. und Dittrich, A (Hrsg): Ethnopsychotherapie. 1987, Stuttgart, Enke
- Schultes, R.E. und Hofmann, A.: Pflanzen der Götter. 1992, Raymond Martin
- Schultz, J.H.: Die Seelische Krankenbehandlung. 1958, Stuttgart, Fischer
- Styk J.: Rückblick auf die letzten sieben Jahre der Schweizerischen Ärztegesellschaft für
Psycholytische Therapie (SÄPT). In: Dittrich A, Hofmann A, Leuner H (Hrsg.):
Welten des Bewusstseins. Vol. 4. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung
1994, S. 149-154
- Suedfeld, P.: Therapie durch herabgesetzte Umweltstimulation (REST). 1987, In Dittrich, A.
und Scharfetter (Hrsg): Ethnopsychotherapie. 1987, Stuttgart, Enke
- Wasdell, D.: Religiöse Erfahrung und frühe Prägung. 1994, In Dittrich, A., Hoffmann, A.
und Leuner, H. (Hrsg): Welten des Bewußtseins Bd. 4, VWB
- Yensen R. und Dryer, D.: Dreißig Jahre psychedelische Forschung: Das Spring Corve
Experiment und seine Folgen. 1994, In Dittrich, A., Hofmann, A.
und Leuner, H. (Hrsg): Welten des Bewußtseins Bd. 4, VWB