



SÄPT

Schweizerische Aerztegesellschaft für Psycholytische Therapie



Unterstützung der Psychotherapie durch Pharmaka - Die psycholytische Therapie

Psychotherapie hat sich in methodisch einwandfreien Studien als wirksame Methode zur Behandlung der meisten psychischen Störungen erwiesen. Dabei versucht sie dort anzusetzen, wo die psychische Störung ihren Ursprung hat: in der Seele, den psychischen Fähigkeiten und der Beziehungswelt des Einzelnen. Gelingt Psychotherapie, so verhilft sie neben einer Besserung von Krankheitssymptomen zu mehr Autonomie, Beziehungs- und Selbstgestaltungsfähigkeit.

Im Unterschied zu Psychopharmaka ist die Psychotherapie weniger auf eine Reduktion der Symptome als auf eine Heilwirkung an den Ursachen der Erkrankung ausgerichtet.

Die psycholytische Behandlung wurde seit den 1950er Jahren entwickelt. Psycholyse heißt wörtlich übersetzt: die Seele auflockernd/lösend. Sie ist eine Methode, welche die Wirksamkeit psychotherapeutischer Prozesse mit Medikamenten unterstützt. Diese Pharmaka werden jedoch nicht täglich eingenommen, sondern nur wenige Male im Rahmen einer mehrjährigen Psychotherapie verabreicht. Die verwendeten Medikamente unterscheiden sich allerdings fundamental von gewöhnlichen Psychopharmaka. Sie aktivieren das psychische System, intensivieren das Gefühlserleben und erweitern das Bewusstsein.

Es lassen sich zwei Gruppen von Medikamenten unterscheiden, die in der psycholytischen Behandlung eingesetzt werden.

1. **Entaktogene** wie MDMA erhöhen die Bereitschaft zur Kommunikation und steigern die Fähigkeit zur Introspektion. Die Aufmerksamkeit lässt sich leicht auf emotional bedeutsame Inhalte lenken. Unter geeigneten Bedingungen kommt es durch ihre Wirkungen zu einer ausgeprägten angstlösenden Wirkung mit Öffnung der Person gegenüber sich selbst und anderen, begleitet von vertieftem Gefühlserleben, Selbstakzeptanz, Vertrauensempfinden und kognitiven Einsichten. Sinneswahrnehmung und kognitive Fähigkeiten verändern sich dagegen kaum. In einer Art innerem Dialog können durch die angstreduzierende Wirkung und eine dadurch begünstigte Erweiterung der Assoziationswelt neue Aspekte des eigenen Selbst bzw. der eigenen Geschichte wahrgenommen und in neue Bedeutungszusammenhänge gestellt werden.

Der Betreffende kann eine Fülle introspektiver Einsichten gewinnen. Deren Überzeugungscharakter ist durch die ausgeprägte emotionale Beteiligung ausgesprochen gut, so dass der therapeutische Prozess beträchtlich vertieft und beschleunigt wird. Durch die besonderen neurobiologischen Wirkungen (u.a. Deaktivierung der Amygdala, Stärkung des Frontalkortex) können traumatische Erfahrungen erheblich leichter reprozessiert und integriert werden. Die Entaktogene ermöglichen es dem Patienten, den inneren Kern seiner selbst zu berühren und

sich mit schmerzlichen emotionalen Aspekten auseinanderzusetzen, die sonst nur schwer oder gar nicht zugänglich sind.

So schreibt eine Patientin: *"Ganz weich und entspannt habe ich mich gefühlt; sehr aufmerksam, aber entspannt. Mein Herz wurde immer weiter und ich konnte an all meine Gefühle, an Bilder, auch an Ängste rankommen, sie spüren und sehen. Es ergibt sich ein ganz tiefer, ganz aufgeschlossener Zugang zu sich selbst"*.

Dazu kommen spezifische neurohormonelle Wirkungen, die Lernvorgänge begünstigen und eine nachhaltige Encodierung neuer "korrigierender" Erfahrungen von Vertrauen, Selbstmitgefühl und Beziehung ermöglichen.

Wie aktuelle Studien belegen, eröffnen Entaktogene in der Gruppen- und Traumatherapie neue Perspektiven; auch für bisher nicht behandelbare Patienten.

- 2. Halluzinogene** wie LSD und Psilocybin verändern das Bewusstsein, intensivieren Gefühle und Imaginationen. Im therapeutischen Kontext aktiviert das Pharmakon unbewusste Konflikte und Ressourcen. Dabei können, im Sinne einer katalytischen Wirkung, latente, sonst unbewusste innere Spannungssysteme auf Auflösung drängen und die mit ihnen verbundenen psychischen Inhalte ins Bewusstsein treten. Nicht selten gelingt es dem Patienten aus einer Beobachterperspektive (nach dem Prinzip eines Weitwinkelobjektives) weit auseinander liegende innerseelische Fakten wie Erinnerungen, Beziehungen, Gefühlserlebnisse und problematische charakterliche Einstellungen miteinander in Sinnzusammenhang zu bringen. Dabei sind mehrere Bewusstseinsbereiche gleichzeitig angesprochen, so dass eine breite Integration unbewussten Materials gelingt. Wie eine Reihe von Arbeiten aus den 1960er und 1970er Jahren - aber auch methodisch gute neuere Studien - zeigen, können bei lebensbedrohlich Erkrankten und bei Alkoholikern über haltungs- und persönlichkeitsverändernde Tiefenerfahrungen erstaunliche nachhaltige Zustandsverbesserungen erzielt werden.

Die psycholytische Behandlung ist kein eigenständiges Verfahren. Vielmehr sind die psycholytischen Sitzungen stets in eine konventionelle psychodynamische Psychotherapie eingebunden. Während einer sich über ein bis drei Jahre erstreckenden psychotherapeutischen Behandlung (mit 1-2 wöchentlichen Sitzungen), werden gewöhnlich 3-7 psycholytische Sitzungen eingestreut. Die in den psycholytischen Sitzungen gemachten Erfahrungen werden in den konventionellen psychotherapeutischen Sitzungen besprochen und integriert.

Im Bezug auf die von Grawe postulierten vier allgemeinen Wirkfaktoren von Psychotherapie kann im Bezug auf die psycholytische Therapie festgehalten werden: „*Gerade weil sich in der Erlebnissitzung nicht nur die Pathologie darstellt, sondern eben auch die Erlebnisfähigkeit, Gefühle der Liebe und der Bindung, also intensive positive Affekte für den Patienten wieder erlebbar werden, kann er lernen, zur Problemlösung auf seine eigenen emotionalen Ressourcen zurückzugreifen und damit auch sein Selbstkonzept von seinen eigenen Kompetenzen positiv zu korrigieren. Ebenso nutzt die psycholytische Therapie die Problemaktualisierung und Konfrontation, wenn sich in der Sitzung eben auch problematische Beziehungsmuster, Ängste, neurotische Symptombildungen und Abwehrmechanismen sehr plastisch und erlebnisintensiv für den Patienten darstellen*“¹. Die spezifische Wirkweise der Substanzen ermöglicht vertiefte, aufschließende *korrigierende Neuerfahrungen* im intrapsychischen und interpersonalen Bereich, was zu einer „*neurobiologischen Umformung durch Neuerfahrung*“² beiträgt. Dazu kommt die Klärungsperspektive, d.h. eine verbesserte Introspektion und Einsicht in die Psychogenese der Störungen und Probleme, in die Wurzeln der eigenen Lebensgeschichte, aber auch in die kreativen Potentiale sowie in die eigenen Erlebnis- und Verhaltensmöglichkeiten.

Wie mehr als 600 wissenschaftliche Studien aus den 1950 und 1960er Jahren zeigen³, hat sich die psycholytische Behandlung in breiter Anwendung bewährt und unter medizinischer Supervision als sicher erwiesen⁴.

Ein häufiges Missverständnis geht dahin, zu vermuten, dass die Selbstkontrolle geschwächt und die psychische Abwehr des Patienten übergangen oder gar "durchbrochen" werde. Doch bei sachgemäßer Anwendung bleiben Selbstkontrolle und situative Orientierung praktisch vollständig erhalten. Die intrapsychischen Abwehrmechanismen werden zwar gelockert, bleiben aber verfügbar. Der veränderte Zustand bietet lediglich die Möglichkeit, diese Mechanismen beiseite zu lassen, und sich selbst auf neue Weise kennenzulernen⁵.

Aufgrund einer intensivierenden Wirkung des Pharmakons kann die therapeutische Beziehung überhöht und narzisstischen Phantasien und Handlungsweisen Vorschub geleistet werden. Nicht zuletzt deshalb stellt die psycholytische Methode besondere Anforderungen an die Qualifikation und persönliche Integrität von ÄrztInnen bzw. therapeutischen Teams. Eine Anwendung kann naturgemäß nur durch sorgfältig ausgebildete Ärzte bzw. Psychologen mit entsprechender Spezialqualifikation und unter professioneller Supervision, wie sie etwa ein klinisches Setting gewährleistet, erfolgen.

Nicht alle Patienten sind für diese Behandlung geeignet. Besonders Ich-labile und in akuten psychischen Krisensituationen befindliche Patienten wie auch mit Psychosen

belastete Patienten und einige körperliche Erkrankungen (z.B. Epilepsie, schwere Leber- und Nierenerkrankungen) stellen Kontraindikationen dar.

LSD und Psilocybin sind lange im Gebrauch und werden in der wissenschaftlichen Literatur als untoxisch bewertet. Neuere (von methodischen Fehlern befreite) Untersuchungen fanden, dass die Einnahme von MDMA keine neurotoxischen Wirkungen beim Menschen hervorruft ⁶.

Die in der Schweiz zwischen 1988 und 1993 durchgeführten psycholytischen Behandlungen bestätigten die Anwendungssicherheit der Methode und beschrieben gute therapeutische Resultate ⁷. In den letzten Jahren wurden mit Beteiligung der SÄPT randomisierte und placebo-kontrollierte Doppelblindstudien durchgeführt, die signifikante Besserungen auch bei schwer erkrankten Patienten nachweisen konnten ⁸.

Da sich die Psychotherapie immer stärker als das zentrale Verfahren zur Behandlung eines breiten Spektrums von psychischen Störungen herauskristallisiert, könnte eine medikamentöse Intensivierung und Unterstützung von psychotherapeutischen Prozessen in Zukunft erheblich an Bedeutung gewinnen.

Literatur:

1. Schlichting M (2000) Wirkfaktoren der Psycholytischen Therapie. In: Schlichting M (Hrsg.): Welten des Bewusstseins Bd. 10. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 67-76
2. Grawe K (2004) Neuropsychotherapie. Göttingen et al.: Hogrefe
3. Passie T (1997) Psycholytic and psychedelic therapy research: a complete international bibliography. Hannover: Laurentius Publishers
4. Cohen S (1960): Lysergic acid diethylamide: side effects and complications. *Journal of Nervous and Mental Disease* 130: 30-40
Malleon N (1971): Acute Adverse Reactions to LSD in Clinical and Experimental Use in the United Kingdom. *British Journal of Psychiatry* 118: 229-230
5. Passie T, Hartmann U, Schneider U, Emrich HM (2005) Was sind Entaktogene? *Suchtmedizin* 7: 235-245; Hess P (1997) Therapie mit Entaktogenen. In: Neumeyer J, Schmidt-Semisch H (Hrsg.) *Ecstasy – Design für die Seele?* Freiburg i. Br.: Lambertus, S. 189-203
6. Thomasius R (Hrsg.) (2000) *Ecstasy – Eine Studie zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen des Missbrauchs.* Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
Halpern JH, Sherwood AR, Hudson JI, Gruber S, Kozin D, Pope HG Jr (2013) Residual neurocognitive features of long-term ecstasy users with minimal exposure to other drugs. *Addiction* 106: 777-786

7. Gasser P (1996) Die Psycholytische Psychotherapie in der Schweiz von 1988-1993. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 147: 59-65

8. Mithoefer MC, Wagner MT, Mithoefer AT, Jerome L, Doblin R (2011) The safety and efficacy of {+/-}3,4-methylenedioxyamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. Journal of Psychopharmacology 25: 439-452

Oehen P, Traber R, Widmer V, Schnyder U (2013) A randomized, controlled pilot study of MDMA (\pm 3,4-Methylenedioxyamphetamine)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Journal of Psychopharmacology 27: 40-52

Gasser P, Holstein D, Michel Y, Doblin R, Yazar-Klosinski B, Passie T, Brenneisen R (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. Journal of Nervous and Mental Disease 202: 513-20

Gasser P, Kirchner K, Passie T (2015) LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: a qualitative study of acute and sustained subjective effects. Journal of Psychopharmacology 29: 57-68