

SICH SELBST UND DER WELT WIEDER VERTRAUEN KÖNNEN:

Erfahrungen von lebensbedrohlich Erkrankten in einer LSD-unterstützten Psychotherapie

TORSTEN PASSIE, PETER GASSER

In der hier dargestellten Studie wurden 12 Patienten mit existenziellen Ängsten durch die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung mit zwei LSD-Sitzungen und begleitender Psychotherapie behandelt. Solche Patienten zeigen typischerweise ein Reaktionsmuster mit Einengung des emotionalen Erlebens, der Denkinhalte und der interpersonalen Beziehungswelt. Quantitative und qualitative Ergebnisse zeigen, dass supervidierte LSD-Sitzungen die Patienten in die Lage versetzen, sowohl ihre Situation offener und intensiver zu konfrontieren als auch die innere Einengung zu überwinden – verbunden mit einer dramatischen Veränderung der emotionalen Grundbefindlichkeit. Dabei spielen „innere Begegnungen“ mit essenziellen Aspekten der persönlichen Biographie, der Existenz, der Wahrnehmung des Eingebettenseins in umfassendere Zusammenhänge ebenso wie basale Erfahrungen von Sicherheit und Vertrauen eine zentrale Rolle. Ausmaß und Dauerhaftigkeit der Veränderungen verweisen auf einen besonderen Zugang zur inneren Welt und Existenz, den diese Erfahrungen ermöglichen können.

SCHLÜSSELWÖRTER: Psychotherapie, terminale Erkrankungen, LSD-Therapie, Psycholyse, Psychedelische Therapie, Psycholytische Therapie

TRUSTING ONESELF AND THE WORLD AGAIN – EXPERIENCES OF PATIENTS WITH LIFE THREATENING DISEASES IN LSD-SUPPORTED PSYCHOTHERAPY

A recently published study showed safety and efficacy of LSD-assisted psychotherapy in patients with anxiety associated with life-threatening diseases. A Qualitative Content Analysis (QCA) was carried out on semi-structured interviews conducted with 10 patients 12 months after finishing LSD-assisted psychotherapy. Participants consistently reported insightful, cathartic and interpersonal experiences, accompanied by a reduction in anxiety and a rise in quality of life. Evaluations of subjective experiences suggest facilitated access to emotions, confrontation of previously unknown anxieties, worries, resources and intense emotional peak experiences à la Maslow as major psychological working mechanisms. The experiences created led to a restructuring of the person's emotional trust, situational understanding, habits and world view. It can be concluded that LSD administered in a medically supervised psychotherapeutic setting can be safe and generate lasting benefits in patients with a life-threatening disease.

KEYWORDS: psychotherapy, terminal illnesses, LSD-therapy, Psycholysis, Psychedelic Therapy, Psycholytic Therapy

EINLEITUNG

Eine häufige psychische Reaktion auf die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung ist die Tendenz, sich zu isolieren und in eine Art „inneren Rückzug“ zu gehen. Es handelt sich um eine durch Angst getriggerte Einengung des intrapsychischen, aber auch interpersonalen Erlebens. Diese Reaktionsweise wie auch die Behandlung von Ängsten mit Tranquilizern sind nachvollziehbar aber kontraproduktiv, da sie das Bewusstsein vermindert oder einengt und es dadurch dem Patienten erschwert oder gar verunmöglicht, die erforderlichen Klärungsprozesse im Inneren und in seiner Beziehungswelt anzugehen.

Betrachtet man die einengende intrapsychische und interpersonale Dynamik dieser Menschen, so wird sich mancher Kundige an Victor Emil von Gebssattels Konzept der „Werdenshemmung“ erinnern. In einem steten Drang zur Selbstverwirklichung sei der Mensch, so von Gebssattel, in seinem Werden ständig zur Entfaltung seiner Person und zum Streben nach einer personalen Mitte angehalten. Das Werden der Person folge nicht einer abstrakten psychischen Entwicklungsdynamik, sondern sei Werden und Handeln einer sich in

Entscheidungen konstituierenden Person. In diesem Werdensprozess träfen Veränderungen der Umwelt auf eine sich mitverändernde Person. Sei diese Wechselwirkung unterbrochen – z. B. durch eine angstvolle innere und interpersonale Einengung angesichts einer lebensbedrohlichen Erkrankung –, komme es zu einer Behinderung der personalen Entfaltung und die Person erkrankte an dieser „Krise ihres Werdens“ (vgl. Passie 1996, 124f.). In einer solchen Werdenskrise, so wird später deutlich werden, befanden sich praktisch alle der hier behandelten Patienten.

Der Gebrauch bewusstseinsverändernder Drogen für religiöse und heilende Zwecke ist seit Jahrtausenden bekannt. So wurden und werden meskalinhaltige Kakteen oder psilocybinhaltige Pilze seit Jahrtausenden für solche Zwecke eingesetzt (Schultes und Hofmann 1980). Als die intensiven psychischen Wirkungen von LSD (Lysergsäurediäthylamid) 1943 entdeckt wurden, folgte eine Periode wissenschaftlicher und therapeutischer Untersuchungen. LSD wurde zur Behandlung von Angst, Depressionen, psychosomatischen Erkrankungen und Süchten eingesetzt („psycholytische“ und „psychedelische“ Therapie) (Abramson 1967, Leuner 1981). Nach Kast's zufälliger Entdeckung der Wir-

kungen von LSD auf das psychische Wohlbefinden bei terminal erkrankten Krebspatienten (Kast 1967) wurden auch dazu Studien unternommen (z. B. Pahnke et al. 1970; Grof & Halifax 1979).

Nach einer Unterbrechung der Humanforschung mit LSD für über 40 Jahre wurden in der hier beschriebenen qualitativen Studie zwei medizinisch supervidierte LSD-Sitzungen, mit Patienten mit existenzieller Angst durch die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung – eingebunden in eine mehrmonatige Psychotherapie – untersucht. Methodik und Aufbau der Studie können anderen Publikationen entnommen werden (Gasser et al. 2014, 2015).

Wirkungen von LSD

LSD ruft in mittlerer Dosierung (150-200 Mikrogramm per os) einen traumartig veränderten Bewusstseinszustand hervor. Gefühlserleben und Imaginationsfähigkeit sind gesteigert. Auch das sensorische Erleben ist mit illusionären Veränderungen gesehener Objekte bis zu Trugwahrnehmungen intensiviert. Die gedankliche Tätigkeit ist beschleunigt, ihr Gegenstandsbereich geweitet und angereichert mit neuen Assoziationen und Bedeutungszuschreibungen. Auch gesteigerte Erinnerungsprozesse (Hypermnesien) kommen vor. Die Identifikation mit den Ich-Grenzen ist geschwächt, die seelische Verfassung insgesamt gelockert („Psycholyse“ = Seelenlösung). Das veränderte Erleben vollzieht sich bei klarem Bewusstsein und gutem Erinnerungsvermögen. Die Wirkungen von LSD dauern für 6–9 Stunden an (Passie et al. 2008).

LSD wurde aus psychotherapeutischer Sicht als ein „unspezifischer Verstärker des Unbewussten“ beschrieben (Grof 1978, Leuner 1962), da es die latente Psychodynamik der Patienten aktiviere und Zugang zu „unbewussten“ Gedanken, Assoziationen, Gefühlen und inneren Prozessen gewähre. Diese können dann in der begleitenden Psychotherapie bearbeitet bzw. integriert werden. Einige Personen berichten auch über perspektiven-ändernde und tief berührende religiös-mystische Erfahrungen während der LSD-Wirkung (Pahnke 1969).

Es ist hier nicht der Ort, um auf die (neuro-)biologischen Wirkungen von LSD detaillierter einzugehen. Verschiedene Rezeptoren des Neurotransmittersystems mit dem Botenstoff Serotonin werden durch LSD aktiviert, und darüber wird eine Veränderung in der Funktions-Matrix des menschlichen Gehirns verursacht. Grob gesprochen kommt es zu einer verstärkten Aktivität im limbischen System, dem „Zentrum des Gefühlslebens“, und im Vorderhirn, dem Zentrum von Selbststeuerung und Situations-Eruierung (Vollenweider et al. 1997; Gouzoulis-Mayfrank et al. 1999). Daher ist es plausibel, dass emotionales Erleben verstärkt wird, während das epikritische Wachbe-

wusstsein in den Hintergrund tritt. Außerdem scheinen seelische Umstrukturierungsprozesse begünstigt zu werden (Grof 1983, Leuner 1962).

Studie zur LSD-unterstützten Psychotherapie

In der vorliegenden Studie wurden 12 Patienten mit der Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung im Rahmen einer doppelblinden und placebo-kontrollierten Studie nach modernen methodischen Standards behandelt. Die Patienten wurden mit halbstrukturierten Interviews untersucht und diese nach inhaltsanalytischer Methode (Mayring & Glaeser-Zikuda 2008) ausgewertet (Gasser et al. 2015).

In diesem Artikel wollen wir einige der von den Patienten gemachten subjektiven Erfahrungen und deren Langzeitwirkungen darstellen und essentielle Elemente der subjektiven Erfahrungen und der Veränderungen in Selbstwahrnehmung und Weltsicht aus der Patientenperspektive darlegen.

Lediglich ein Diagramm zu *quantitativen* Veränderungen sei hier aus der Studie angeführt. In diesem sind die unter der Behandlung aufgetretenen Veränderungen in Bezug auf das „Symptom Angst“, welche auch der primäre Outcome-Messfaktor war, dargestellt (Diagramm 1). Das benutzte Messinstrument war das Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger et al. 1970). Dieses misst sowohl die Zustandsangst (State-Anxiety), wie sie z. B. am Tag der Untersuchung bei der Person vorhanden war, als auch jene Angst, die der Persönlichkeit dauerhaft inhärent ist (Trait-Anxiety).

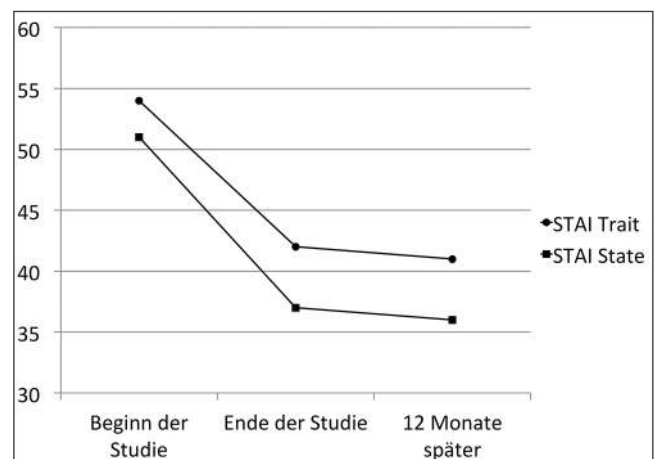


Diagramm 1: Entwicklung der Zustandsangst (= Quadrate) und der persönlichkeitsinhärenten Angst (= Kreise), gemessen mit dem Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI)

Klar wird anhand des Diagramms, dass die erzielten Verbesserungen dauerhaft sind, da die Patienten noch ein Jahr später ein gleichermaßen abgesenktes Angstniveau hatten. Wie es scheint, kann mit LSD-unterstützter Psychotherapie – im Unterschied zu konventionellen Psychotherapie-Verfahren – nicht nur die Zustandsangst

verbessert, sondern tiefer in die Person hinein entängstigend gewirkt und so auch die Trait-Angst vermindert werden. Dies ist jedoch nicht auf das Pharmakon zurückzuführen, sondern auf die Erfahrungen, die unter LSD-Wirkung gemacht und anschließend – psychotherapeutisch begleitet – integriert wurden.

ERGEBNISSE ZUM SUBJEKTIVEN ERLEBEN

In den Interviews berichteten etwa 80% der Patienten über eine starke Verminderung von Ängsten. Etwa zwei Drittel der Patienten schilderten eine deutlich verringerte Angst vor dem Tod und eine verbesserte Lebensqualität. Die meisten Patienten berichteten über „positive Persönlichkeitsveränderungen“ wie eine Zunahme von Offenheit und eine vertiefte Wahrnehmung. Sie fühlten sich entspannter und empfanden sich geduldiger im Umgang mit sich selbst und anderen (vgl. Gasser et al. 2015).

Es ist hier selbstverständlich nicht möglich, die vielfältigen Erlebnisbeschreibungen und Statements aus den Interviews umfassend wiederzugeben. Die ausgewählten Zitate sollen dazu dienen, Kernelemente der subjektiven Erfahrung zu illustrieren und – wenn möglich – deren Beziehungen zu den dauerhaften Veränderungen aufzuzeigen. Wir haben die Zitate unter Überschriften versammelt, die den wesentlichen Inhalten der Statements entsprechen.

1. Verstärkter Zugang zu Gefühlen und Katharsis

LSD verstärkt das Gefühlserleben. Dabei gibt es keine Bevorzugung von positiven oder negativen Emotionen. Die ausgewählten Zitate zeigen, dass LSD die Patienten für gefühlbetonte Erfahrungen öffnet, auch gegenüber solchen, die gewöhnlich von der bewussten Wahrnehmung ausgeschlossen sind. Eine Intensivierung der Gefühle führt oft zu deren kathartischem Ausdruck (z. B. Lachen, Weinen, Sich-Bewegen).

Patient 7 berichtet: „Was für mich sehr, sehr wichtig gewesen ist, dass ich wirklich Zugang zu meinen Gefühlen bekommen habe, die relativ weit innen gewesen sind. Verdrängt, verdrückt, also wie eine Spannung. Ich bin zwar durch eine Schwere und Traurigkeit durch, aber ich habe alle Gefühle sehr intensiv erlebt. Geräusche, Musik, und eben Gefühle. Das hat sich nachher gelöst.“

Patient 12 schildert das Auftauchen lange verborgener Gefühle. „Ich hatte stark den Eindruck, dass Dinge gesehen werden können, die gewöhnlich unter der Oberfläche liegen. ... Eine Menge von Gefühlen war für lange Zeit verborgen gewesen und wurde überhaupt nicht mehr wahrgenommen. Die wurden dann unglaublich präsent in dem Zustand, der eine Art Durchbruch bedeutete.“

Ähnliches schildert auch Patient 5: „...dass die LSD-Sitzung mit der Dosis selbst eben halt bestimmte Dinge in meinem Körper freisetzt. Und auch in meinem Geist freisetzt, die vielleicht unter normalen Umständen gar nicht zum Vorschein gekommen wären, weil sie eventuell unterdrückt worden wären oder waren. Und ich meine, ich hab schon bestimmte befreiende Momente für mich gespürt. Dass ich die Last der Angst und des Körpers etwas loslassen konnte.“

Auch Patient 1 spricht von einer stark intensivierten Gefühlserfahrung, die er durchleben musste. „... in der Therapie hat man mich gut aufgefangen. Körperlich dicht, in dem Moment hab ich das auch gebraucht. Aufgefangen und gehalten. Das hat mich auch bestärkt, den Gefühlen freien Lauf zu lassen. Es war erleichternd. Nachher konnte ich wieder lachen drüber. Das ist halt auch eine schwankende Gefühlswelt in den acht Stunden, die man da durchlebt.“

Die Zitate lassen vermuten, dass die Patienten von den intensiven Erfahrungen profitiert haben.

2. Erleben von Erfahrungen in veränderter Perspektive

LSD ist bekannt für seine Eigenschaft, den gewöhnlichen Referenzrahmen, insbesondere im Hinblick auf kognitive Konzepte und Haltungen, stark zu verändern. Dies führt zu veränderter Kontextualisierung und Bewertung von Erfahrungen und Personen. Ein besonders relevanter Aspekt eines solchen Sich-Lösens von vorgefassten Schemata des Denkens und Erlebens („De-Schematisierung“) ist ein Wechsel der Perspektive, d.h. des Rahmens, in welchem eine Person sich selbst, die Anderen und vergangene Erfahrungen betrachtet.

Patient 6 berichtet über einen strukturell veränderten Zugang zur eigenen Erfahrungswelt. „Ich glaube, ... dass die Amygdala [das Furchtzentrum in Gehirn] außer Kraft gesetzt wird. Diese Weiche, die sofort beurteilt: gut oder schlechte Erfahrung; dass die einfach mal außen vor gelassen wird. Dass die Sachen einfach erst mal auf mich zurauschen und dann schauen, was ich damit mache.“

Patient 10 erlebte eine Perspektiven-Änderung: „[In den LSD-Erfahrungen] konnte ich nicht in meinen Keller gehen wie ich es eigentlich gewünscht habe, sondern ich war oben bei diesem Licht. Dann hab ich so ein Bild gesehen: Ich bin der Kapitän auf dem Schiff und bin ein bisschen verwirrt und da sagt der Steueremann: ‚Der Alte, der weiß auch nicht, was er will. Was für ein Kurs soll ich denn jetzt steuern?‘ Und der Alte weiß nicht so recht. ... In der Sitzung hat er gesagt: ‚Ja, oben im Ausguck sitzt ja die Sophia, die Weisheit‘. Die könnte ich ja mal fragen: ‚Wie siehts denn aus? Wo sind wir eigentlich?‘ Und dann hat das Zusammenwirken von Sofia, der Weisheit, und dem Kapitän einfach

das Steuer übernommen und der Steuermann hat gesagt: ‚Uff, Gott sein Dank‘.“

Für die möglichen Perspektiv-Änderungen unter LSD-Wirkung ist ein fotografisches Linsenobjektiv eine gute Metapher, da es sowohl fokussieren und Dinge näher bringen kann als auch Beobachtungen aus einer distanzierteren Perspektive ermöglicht. Die bewusste Erfahrung kann sich auch verbreitern. Sie ermöglicht dann – einem Weitwinkel-Objektiv vergleichbar – eine erweiterte Sicht auf ein umfassenderes Bild – mit neuen Aspekten, Zusammenhängen und Deutungen. Die folgenden Zitate geben Beispiele für Veränderungen von Perspektiven und konzeptuellen Sichtweisen.

Patient 1 erlebt eine erweiterte Sicht auf sich selbst und die Erkrankung. „... dann konnte ich mich auch ganz gut fallen lassen. Ich hatte dann auch Gelegenheit, mich zu entspannen. Wir mussten da jetzt nicht ständig im Gespräch bleiben. Das war ganz gut. Ich hab dann eher meine Innenwelt angeschlossen. Die Augen geschlossen. ... Es ging da weniger um meine Erkrankung. Das konnte ich da relativieren. Was meine Person anbelangte, das war in dem Moment nicht mehr so wichtig. Es ging dann eher so um weltumspannende Themen ... die Menschheitsentwicklung. Die ganze Evolution ist so an mir vorbeigerauscht ... Hab dann gesehen, dass der Mensch eine geistige Entwicklung eingeleitet hat. Das erste Wesen, das eine neue Sphäre entwickelt hat.“

Patient 10 erkannte den Tod in veränderter Perspektive, denn „... dass Sterben genauso gewöhnlich oder ungewöhnlich ist wie das Leben selbst. Man kann es nicht trennen. Muss ich mich einfach mit der Idee oder mit dem Vorgang vertraut machen. Und das ist zum Beispiel eine Sache, die eine LSD-Sitzung unbezahlbar macht.“

3. Veränderungen des Grundgefühls während der LSD-Erfahrung

Praktisch alle interviewten Patienten berichteten über dramatische Zuspitzungen und Veränderungen des Gefühlszustandes während der LSD-Erfahrungen.

So berichtet Patient 6: „Emotional war das eine Berg- und Talfahrt. ... Das erste Mal war es schon brutal, emotional sehr schmerzhaft. Ich konnte nicht mal sagen, was [und] in welche Richtung – es tat einfach nur weh, so wie Liebeskummer, so wie enttäuscht sein, so alles, was man an negativen Gefühlen schon mal hatte. ... Es war einfach nur purer Schmerz. Erinnerungsschmerz ... Es war ziemlich hart. Die 2. Phase war dann super schön ... traumhaft, also wirklich – Liebe, Ausfahren, Halten; und ich wusste, dass Probanden von ‚spirituellen Erfahrungen‘ sprechen ... damit meinen sie einfach: Alles ist in Ordnung, alles ist prima ...“

Patient 6 beschreibt eine Erfahrung, die einem mystischen Erlebnis mit der Auflösung des persönlichen Ichs zu ähneln scheint. „[Das Bedeutendste ist] dieses

Sich-auflösen. In dem Film ‚Matrix‘ ... ist eine schöne Szene, wo sich ein Mensch auserkoren hat, in diese Welt einzusteigen und sagt: ‚alles was du jetzt siehst, ist eigentlich überhaupt nicht vorhanden, das sind eigentlich nur Algorithmen. ... Alles um ihn rum löst sich auf, alles weiß, nichts mehr da, alles, was sie normalerweise glauben, ist weg, die Realität ist nicht mehr so wie sie normalerweise erscheint. So ein Gefühl war das. Es hat sich einfach alles ... in einem Glücksgefühl aufgelöst. Das war angenehm, sehr angenehm. ... Ich hab jetzt nicht mehr so viel Angst ... eine gewisse Kardinalangst, die ist verändert.“

Patient 8 erlebte in der zweiten Sitzung einen lang anhaltenden Zustand der völligen inneren Gelöstheit. [„Manche haben gefragt], ... ob mir der Teufel begegnet sei oder etwas Göttliches. Doch das ist mir gar nicht passiert. Ich bin einfach 6 Stunden am Schweben gewesen, aber hatte eine totale Sicherheit gespürt mit mir; daß alles, was ich mache, eigentlich gut ist.“

Ein ähnlich fundamentales Empfinden von Sicherheit berichtete auch Patient 10. „Die LSD-Erfahrung war auf jeden Fall wichtig ... das Geschenk war ... eine Sicherheit, eine Bestätigung; Selbstvertrauen kann man nicht sagen, weil das Selbst ja aufgehoben wird. Aber ein Vertrauen in den kosmischen, menschlichen [Bezugsrahmen] ... Die Unsicherheit, die man teilweise während der LSD-Sitzung erlebt, die ist nachher weg wenn man dem Hellen, dem Licht, nicht ausweicht.“

Patient 3 schildert den Gesamtzusammenhang der aufeinander folgenden Phasen der Erfahrung. „Der erste Trip war ein Panik-Trip. Mit fast reiner Angst vor dem Tod. Es war Agonie ... Wirklich, ich hatte das Gefühl, ‚dass ich sterben werde‘. Ja, es war alles wirklich nur schwarz, die dunkle Seite. Ich war voller Furcht; es schüttelte mich ... Es war die totale Erschöpfung, ohne einen Ausweg, ohne Fluchtmöglichkeit. Es erschien mir wie ein endloser Marathon ... Das war ein großer Teil von dem Trip bis es sich endlich in Entspannung löste ... Während des zweiten Trips zeigte sich die dunkle Seite am Anfang erneut, aber nur für eine kurzen Moment. Ich war etwas angespannt, schwitzte, aber nicht lange, bevor die Entspannungsphase kam. Vollständig gelöst. Es wurde hell. Alles war Licht. Es war ein erhebendes Gefühl, ein warmes Gefühl. Keinerlei Schmerz. Wie ein Schweben, klar, getragen und geborgen mit der Musik ... Das war großartig. ... Die Schlüsselerfahrung ist, wenn man vom Dunkel ins Licht kommt, von der Anspannung in die totale Entspannung.“

Den Zitaten zufolge scheint es, dass die Patienten am Anfang mit Aspekten ihrer prekären Situation konfrontiert wurden und die dazugehörigen „negativen“ Emotionen (z. B. Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit) erlebten.

Bei einer *lebensbedrohliche* Erkrankung sind Furcht

und Angst offenbar gemischt, da sich sowohl eine gegenstandsbezogene Todesfurcht als auch eine existenzielle Angst offenbaren, die das Verhältnis des Menschen zur Welt im Ganzen erschüttern. Die ihn sonst vertraut umgebende und tragende Welt ist plötzlich wie ferngerückt. Dieser Vorgang, der im Rahmen des natürlichen Weltbilds als eine sinnlose Schädigung gedeutet würde, enthält einen existenzphilosophischen Sinn: Diese Angst erscheint notwendig, um den Menschen aus dem Gleichmaß des alltäglichen Dahinlebens aufzuseuchen und ihn dadurch für seine Existenz erst freizumachen. Dem dänischen Philosophen Kierkegaard zufolge, so schreibt Bollnow (1955, 102), ist die Angst für den Menschen „... wie ein Feuer, das alles Unwesentliche in ihm verzehrt, alles Endliche von ihm abfallen lässt, um im Durchgang durch diesen schmerzhaften Vorgang alle Versteifungen, alle Gehäuse und Sicherungen zu vernichten und ihn ganz der Ungebundenheit zu überantworten. So spürt auch der existenziell sich Ängstigende eine Leere zwischen sich und der Welt. War er vorher wie selbstverständlich von ihr getragen, so ist er nun ganz auf sich allein gestellt. Erst im Aushalten dieser Verlassenheit und im Durchgang durch die Angst gewinnt er die Freiheit. Insbesondere die Drohung des Todes wirft den Menschen aus dem Gehäuse seiner alltäglichen Lebenssicherheit und führt ihm die Fragwürdigkeit aller seiner Unternehmungen und Planungen vor Augen. Der Tod zwingt vor allem das Leben in seine äußerste Ungeborgenheit hinein“.

Im späteren Teil der LSD-Erfahrung verwandelt sich das Gefühl von Ungeborgenheit und Angst ziemlich abrupt in ein fundamental positives Grundgefühl. Die Patienten beschreiben dies als eine Intensität, die sie niemals vorher erfahren haben und die ihnen eine „new baseline“ für das „Wie-sich-fühlen-in-einer-solchen-Situation“ vermittelt habe. Andere der Interviewten sprachen davon, dass es eine Transformation des „inneren Grundmusters“, in welchem die gesamte Situation erfahren werde, gegeben habe. Diese Transformation mündete in ein dauerhaftes Sicherheitsgefühl und Vertrauen. Existenzphilosophisch wäre von basalen, über die Stimmung vermittelten Veränderungen des „In-der-Welt-Seins“ (Heidegger) zu sprechen. „Der Mensch der zerrissenen und verzweifelten Stimmungen vermag nicht zu glauben und zu vertrauen, ... Glauben und Vertrauen [sind] nicht zu erzwingen, sondern sie bilden sich erst mit dem neuen erwachenden Glücksgefühl, als dessen ... Folge aus. Das gilt von den Beziehungen zu anderen Menschen, das gilt aber auch von allen anderen Lebensbezügen. Erst aus dieser Haltung ergibt sich das von der eigenen Befangenheit befreite Anschauen, das offen für die Schönheiten der Welt ist und jedes Ding von seiner eigenen Mitte her und in seinem eigenen Wesen aufzufassen bereit ist.“ (Bollnow 1941, 65)

4. Langzeit-Wirkungen: Veränderungen von Perspektiven, Haltungen und Werten

In den Studien aus den 1960er Jahre fanden sich bei Patienten regelmäßig tiefgehende Wandlungen in den Bereichen von Haltungen und Wertewelt (Pahnke 1970; Savage et al. 1966; Richards et al. 1977). Auch in den Interviews der hier beschriebenen Studie kamen die Patienten auf einige dauerhafte Veränderungen von Einstellungen und Wertewelt zu sprechen.

Patient 3 erfuhrt dies recht konkret: „Ich denke, nach den LSD-Sitzungen haben schon gewisse Veränderungen stattgefunden. ... Die gleichen Dinge waren nicht mehr gleich wichtig. Eine Verschiebung von Werten. ... sich Zeit zu nehmen für das Hören von Musik, der Musik bewusster zuzuhören. Materielle Werte erschienen nicht mehr so wichtig; andere Werte wurden vorrangiger: Gesundheit, Familie und solche Sachen. ... Wenn du einen Job hast und der Job Priorität hat und die Familie zuletzt kommt – und du das nicht mal mehr merkst. Dann zu realisieren: Stop – was ist eigentlich das Wichtige? Dass es der Familie gut geht, dass es den Kindern gut geht ...“

Auch die Bewertung von lebensgeschichtlichen Zusammenhängen oder Personen kann dauerhaft verändert werden. So berichtet Patient 8: „Bei meiner Mutter in der Familie hat es eine Nazi-Vergangenheit. ... Da hab ich das erste Mal richtig drüber nachgedacht. Hab es dann aber loslassen können ... Dass ich merke, ... dass ich da meine Familie, meinen Großvater nicht verurteilen darf und dass ich gar nichts dafür kann. ... [In der zweiten Sitzung] hat sich das noch intensiviert und wirklich alle Gedanken, die ich da hatte, hab ich einfach mitnehmen und umsetzen können und hatte kein Problem mehr. Ich konnte wieder gut schlafen. ... Ich musste am Abend nicht mehr über Sachen nachdenken, sondern konnte einfach ins Bett und einschlafen und ich wusste es ist alles gut.“ Patient 8 bemerkte auch, dass er wieder schlafen konnte und dies ohne ein ständiges Grübeln über seine bedrohliche Situation. Er berichtete, es habe „... sich die Lebensqualität extrem verändert. Es ist ein Unterschied, ob ich mit Stress in den Tod schaue oder mit Gelassenheit. ... das ist ein riesiger Unterschied in der Lebensqualität. Also dass ich nicht mehr jeden Abend weinen muss, wie im ersten Vierteljahr, sondern ich lachen kann. ... Und die Krankheit, der Schmerz, wenn ich aufstehe und laufe wie eine alte Großmutter, da muss ich oft kichern.“

DISKUSSION

Die Studie zeigt, dass eine dreimonatige Periode von LSD-unterstützter Psychotherapie Besserungen des psychischen Befindens erzeugen kann, die über

zwölf Monate stabil bleiben. Es konnte nicht nur die Zustandsangst verbessert werden, sondern auch jene Angst, die der Persönlichkeit dauerhaft inhärent ist. Es scheint daher, dass die LSD-unterstützte Psychotherapie tiefer in die Person hinein entängstigend wirkt als konventionelle Psychotherapieverfahren.

Es zeigte sich außerdem, dass die Verbesserungen psychopathologischer Symptome von *positiven* psychologischen Veränderungen wie Zunahme an Entspannung, Gleichmut, Selbstsicherheit und mentaler Stärke begleitet waren (vgl. Gasser et al. 2015).

1. Mögliche Wirkmechanismen auf psychologischer Ebene

Trotz einer Vielzahl von Studien zur LSD-unterstützten Psychotherapie (mehr als 500 zwischen 1950 und 1970, vgl. Passie 1997), sind die Wirkmechanismen von LSD in der Psychotherapie nicht ganz aufgeklärt.

Die bedeutendsten Elemente der Wirkung von LSD in psychotherapeutischem Kontext können so beschrieben werden:

1. Die *kognitiven Erfahrungen* mit erstaunlich luziden Gedanken und veränderten Assoziationen, einer veränderten Sichtweise auf Probleme, neuen Perspektiven und der Betrachtung von Erfahrungen und Beziehungen auf verschiedenen Ebenen zugleich, verbunden mit neuen und vertieften Einsichten in innere Prozesse, Motivationen und Konflikte;

2. Die *psychodynamischen Erfahrungen*, charakterisiert durch das Auftauchen von Erinnerungen und Konflikten im Bewusstsein, die vorher ausgeschlossen waren. Die symbolische Darstellung wichtiger Konflikte wie auch die Abreaktion und Katharsis sind Elemente dieses (manchmal hypermnestischen) Wiedererlebens bedeutsamer persönlicher Erfahrungen;

3. Die *psychedelischen Gipfelerlebnisse* mit (a) einem Verlust des Sinnes für das Selbst/Ego und positiver Ich-Transzendenz; (b) der Transzendenz von Zeit und Raum; (c) einem Empfinden von Ehrfurcht und Offenbarung und (d) bedeutsamen neuen Einsichten.

All diese Aspekte von LSD-Erfahrungen können zu den Behandlungswirkungen beitragen. Wie es scheint, waren die von den Patienten beschriebenen Veränderungen weniger von kognitiven oder psychodynamischen Erfahrungen abhängig, obgleich solche regelmäßig berichtet wurden. Praktisch alle Patienten berichteten, dass die zentralen und bewegendsten Erfahrungen intensive emotionale Erfahrungen waren.

Die Patienten durchliefen während der LSD-Erfahrung eine erste Phase intensiver Gefühle mit Anspannung und Angst während der Konfrontation mit Aspekten ihrer aktuellen Situation. Diese „schwierige“ Erfahrung wandelte sich in einer zweiten Phase zu einer durchgreifend emotional positiven Erfah-

rung. Kennzeichnend für diese ist ein spannungsfreier Zustand von Wohlbefinden, eine positive Erfahrung von „reiner Existenz im Hier und Jetzt“; befreit von Sorgen über die Vergangenheit und von Schuld, Depression und Angst. Die Beschreibungen der Patienten zeigen, was diese Erfahrungen an Zugewinn von „innerer Sicherheit“ und Vertrauen bedeuten. Die Realität, so Bollnow (1941), werde dann nicht mehr als Widerstand empfunden, sondern verwandele sich in den tragenden Untergrund, mit dem sich der Mensch tief innerlich verbunden fühle.

Diese tiefen Erfahrungen können von großer „umwälzender“ Intensität und Wirkungsmacht sein, was sie in die Nähe mystischer Erfahrungen rückt. Die erlebten Erfahrungen erfüllen aber nur einige der Kriterien für „mystische Erfahrungen“. Dies ergaben die Messungen mit der Pahnke/Richards Mystical Experience Scale wie sie von Griffiths et al. (2006) etabliert wurde. Demnach handelt es sich um „inkomplette“ mystische Erfahrungen (Gasser et al. 2015; Diesch 2014). Diese lassen sich – so meinen wir – besser in Übereinstimmung bringen mit der von Abraham Maslow (für die von ihm untersuchten so genannten „peak-experience“ (dt. „Gipfelerfahrungen“) gegebenen Definition. Demnach handelt es sich um „Momente von reiner positiver Glückseligkeit, wenn wir alle Zweifel, alle Furcht, alle Hemmungen, alle Spannungen, alle Schwächen hinter uns lassen ... Alle Separiertheit und Distanz von der Welt verschwindet, wenn man sich eins fühlt mit der Welt, mit ihr verschmilzt, wirklich zu ihr gehört, anstatt außerhalb von ihr zu sein und in sie hineinzusehen.“ (Übersetzung T.P., Maslow 1962, 9) Maslow unterscheidet ganz bewusst zwischen mystischer Erfahrung und peak experience (Maslow 1970, 75), die einige Features mystischer Erfahrungen nicht aufweist.

Der prominente amerikanische Religionspsychologe William James hat das mystische Erfahren und Erkennen als eine dem Gefühlten nahestehende Erkenntnisform charakterisiert. Er geht von einem Spektrum von Zuständen aus: „Man geht aus dem gewöhnlichen Bewusstsein in mystische Zustände über wie aus einem Weniger in ein Mehr, aus einer Enge in eine Weite und zugleich aus Unfrieden in den Frieden. Sie werden als versöhnende, einigende Zustände empfunden; sie fördern das Gefühl der Lebensbejahung, nicht das der Lebensverneinung ...“ (James 1914, 333). Diese besonderen und auf eine tiefgreifende Weise entängstigenden Zustände gewinnen eine „erhöhte Wirklichkeit“ (Bollnow 1941, 65), weil sie den ganzen Menschen bis in seine Tiefen hinein durchdringen und verwandeln können.

Sichtet man die Aussagen unserer Patienten, so wird deutlich, dass von ihnen ähnliches empfunden wurde, doch dass die Ich-Grenzen zwar gelockert, aber meist *nicht aufgelöst* waren wie bei einer mystischen Erfahrung.

Einige Patienten berichteten über ein Freiwerden von fixierten Denk-, Assoziations- und Verhaltensmustern, was – nach einer Phase der „Turbulenzen“ – zur Zunahme von Entspannung, Ruhe und Akzeptanz geführt habe.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es unter LSD zu tiefgreifenden Erfahrungen des inneren Friedens, der Ruhe und Geborgenheit und des aufgehobenseins kommen kann, die nachhaltig zu einer starken Entängstigung führen und aus der Erfahrung selbst resultieren. Trotzdem darf nicht vergessen werden, dass die durch LSD ausgelösten intensiven Emotionen, Bilder, Perspektivwechsel und Konfrontationen in kürzester Zeit eine Flut von bislang verborgenen Inhalten ins Bewusstsein bringen, die eine nahe und (z. T. auch körperlich) haltende psychotherapeutische Begleitung und Nachbereitung erfordern, um den Patienten zu ermöglichen, sie gut aushalten, meistern und integrieren zu können.

2. Mögliche neurobiologische Wirkmechanismen

Studien mit bildgebenden Instrumenten wie Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) weisen darauf hin, dass LSD und Psilocybin ein größeres Repertoire an funktionaler Konnektivität in den Netzwerken des Gehirns verfügbar machen als im normalen Wachbewusstsein (Carhart-Harris et al. 2012a). Mit anderen Worten: Es können „mehr“ oder „weniger“ und „andere“ Hirnareale zusammengeschaltet werden, die dann unterschiedliche Gesamtmuster von Hirnaktivität ergeben. Dies könnte die berichteten Perspektivwandel und Neubewertungsprozesse erklären.

Bei Depressionen und Angststörungen wurden übermäßig fixierte und „eingengegte“ Funktionsmuster auf psychischer und neurobiologischer Ebene beschrieben. Diese implizieren emotionalen Bias, eine reduzierte emotionale wie kognitive Responsivität und Flexibilität (Northoff 2007; Stuhmann et al. 2011). Es lässt sich die Hypothese ableiten, dass LSD den Patienten dazu verhilft, fixierte und in ihrer Dynamik verminderte neurobiologische Funktionsmuster temporär „aufzuheben“, d. h. die neurobiologische Flexibilität temporär drastisch zu erhöhen, und damit seelische Transformationsprozesse zu begünstigen. Vom Zusammenwirken dieser temporären Erhöhung der Flexibilität in Verbindung mit der begleitenden Psychotherapie können Patienten offenbar erheblich profitieren.

3. Mögliche negative Aspekte der Behandlung

Keiner der Teilnehmer berichtete über andauernde negative Wirkungen, was für die Sicherheit der Behandlung spricht. Diese bestätigen auch Umfragen zur Sicherheit der LSD-unterstützten Psychotherapie bei über 5.000 Patienten (Cohen 1960; Malleon 1971; Gasser 1996).

Danksagungen

Wir danken der Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), der Beckley Foundation und der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie (SÄPT) für Ihre finanzielle und sonstige Unterstützung, ohne welche diese Studie nicht hätte durchgeführt werden können.

Literatur

- Abramson H (Ed) (1967) *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. New York: Bobbs-Merrill
- Bollnow OF (1941) *Das Wesen der Stimmungen*. Frankfurt/Main: Klostermann
- Bollnow OF (1955) *Existenzphilosophie*. Stuttgart: Kohlhammer, 4^e
- Carhart-Harris RL, Erritzoe D, Williams T, et al. (2012) Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proc Natl Acad Sci U S A* 109, 2138–2143
- Cohen J (1960) Lysergic acid diethylamide: Side effects and complications. *J Nerv Ment Dis* 130, 30–40
- Diesch M (2014) LSD: Rückkehr in die klinische Forschung. Solothurn: Nachtschatten
- Gasser P (1996) Die Psycholytische Therapie in der Schweiz von 1988 – 1993. *Schweiz Arch Neurol Psych* 147, 59–65
- Gasser P, Holstein D, Michel Y et al (2014) Safety and efficacy of LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *J Nerv Ment Dis* 202, 513–520
- 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. *J Psychopharmacol* 29,1, 57–68
- Gouzoulis-Mayfrank E, Schreckenberger M, Sabri O, et al. (1999) Neurometabolic effects of psilocybin, 3,4-methylenedioxyethylamphetamine (MDE) and d-methamphetamine in healthy volunteers. A double-blind, placebo-controlled PET study with [18F] FDG. *Neuro- psychopharmacology* 20, 565–581
- Griffiths RR, Richards WA, McCann U, et al. (2006) Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology* 187, 268–283
- Grof S (1978) *Topographie des Unbewussten*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Grof S, Halifax J (1979) *Die Begegnung mit dem Tod*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Grof S (1983) *LSD Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- James W (1914) *Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit*. Leipzig: J.C. Hinrich'sche Buchhandlung
- Kast E (1967) Attenuation and anticipation: A therapeutic use of lysergic acid diethylamide. *Psychiatric Quarterly* 41, 646–657
- Leuner H (1962) *Die experimentelle Psychose*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer
- Leuner H (1981) *Halluzinogene*. Bern: Huber
- Malleon N (1971) Acute adverse reactions to LSD in clinical and experimental use in the United Kingdom. *Brit J Psychiatry* 118, 229–230
- Maslow A (1962) Lessons from the peak experience. *J Humanistic Psychol* 2, 9–18
- Maslow A (1970) *Religions, values, and peak experiences*. New York: Viking
- Mayring P, Glaeser-Zikuda M (Hg) (2008) *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz
- Northoff G (2007) Psychopathology and pathophysiology of the self in depression – neuropsychiatric hypothesis. *J Affect Disord* 104, 1–14
- Pahnke WN (1969) The psychedelic mystical experience in the human encounter with death. *Harvard Theol Rev* 62, 1–21
- Pahnke WN, Kurland AA, Unger S et al (1970) The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *JAMA* 212, 1856–1863
- Passie T (1996) *Phänomenologisch-anthropologische Psychiatrie und Psychologie*. Hürtgenwald: Guido Pressler
- Passie T (1997) *Psycholytic and psychedelic therapy research: A complete international bibliography*. Hannover: Laurentius Publishers
- Passie T, Halpern JH, Stichtenoeth DO et al. (2008) The pharmacology of lysergic acid diethylamide: A review. *CNS Neurosci Ther* 14, 295–314

- Richards WA, Rhead JC, Dileo FB et al. (1977) The peak experience variable in DPT-assisted psychotherapy with cancer patients. *J Psychoactive Drugs* 9, 1–10
- Savage C, Fadiman J, Mogar R et al. (1966) The effects of psychedelic (LSD) therapy on values, personality, and behavior. *Int J Neuropsychiatry* 2, 241–254
- Schultes RE, Hofmann A (1980) *Pflanzen der Götter*. Bern: Hallwag
- Spielberger CS, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Stuhrmann A, Suslow T, Dannlowski U (2011) Facial emotion processing in major depression: A systematic review of neuroimaging findings. *Biol Mood Anxiety Disord* 1,10
- Vollenweider FX, Leenders KL, Scharfetter C et al. (1997) Positron emission tomography and fluorodeoxyglucose studies of metabolic hyperfrontality and psychopathology in the psilocybin model of psychosis. *Neuropsychopharmacology* 16, 357–372

Affiliationen und Anschrift der Verfasser:

PROF. DR. MED. TORSTEN PASSIE M.A.

Visiting Research Associate

Laboratory for Integrative Psychiatry

Dept. of Psychiatry

Harvard Medical School, Boston USA

Visiting Scientist

Senckenberg Institute for History and Ethics in Medicine

Goethe-University Frankfurt/Main, Germany

Böttcherstr. 11

D–30419 Hannover

dr.passie@gmx.de

DR. MED. PETER GASSER

FMH Psychiatrie und Psychotherapie

Hauptbahnhofstrasse 5

CH–4500 Solothurn

pgasser@gmx.net