



Figurespiel am Zytglogge-Turm in Solothurn

Leben wollen und sterben können. Psychotherapie mit bewusstseinsverändernden Substanzen

Jede chunnt u jede geit, kene isch für ds Gah bereit.
Tinu Heiniger

Einleitung

Die westliche Medizin hat in den letzten etwa vierzig Jahren zunehmend ein Bewusstsein entwickelt für die Wichtigkeit der psychologischen Behandlung und des professionellen Beistands von Menschen, die Schmerzen haben und leiden und sich mit dem eigenen, nahenden Tod befassen müssen. Es ist ein Gemeinplatz zu sagen, dass wir Mitglieder einer hochtechnisierten Kultur mit geradezu atemberaubenden Methoden der Lebensverlängerung und Krankheitsbekämpfung sind und dass wir den unmittelbaren Umgang mit der Normalität von Sterbeprozessen und ihrem natürlichen Ende, dem Tod oft zu verdrängen suchen und stattdessen von Jugendlichkeit und strotzender Gesundheit geradezu besessen sind.

Zu vielen Zeiten und an vielen Orten der Erde war und ist das jedoch anders. Bardo Thödröl, das tibetische Buch vom Leben und Sterben oder die mittelalterliche Ars moriendi, die christliche Art der Vorbereitung auf einen guten Tod sind beredete Zeugen einer reichen Kultur des Umgangs mit der sicheren und alltäglichen Realität des Todes. Ebenso gibt es in vielen Kulturen seit vielen Jahrhunderten tradierte und praktizierte Rituale, die mittels bewusstseinsverändernden Substanzen (z.B. Meskalin und Psilocybin bei der indigenen Bevölkerung Mittelamerikas oder Ayahuasca bei den Indianern des Amazonasbeckens) Einblick in die Jenseitswelt, Kontakt zu den bereits Verstorbenen oder aber einen Zugang zur Vorbereitung auf den eigenen Tod ermöglichen.

Es gibt die gut bekannte Geschichte vom Tod des Schriftstellers Aldous Huxley. Seine Frau Laura hat ihm beim Sterben auf dem Totenbett in kurzen Abständen zweimal 100µg LSD verabreicht. Er konnte nicht mehr deutlich mit ihr kommunizieren und sie hat heftig mit sich gerungen, ob das was sie da tat, wohl richtig sei. Es ist die einzige mir bekannte Geschichte, wo jemand im Übergang vom Leben in den Tod eine bewusstseinsweiternde Substanz eingenommen hat. Laura Huxley hat die Umstände vom Sterben ihres Mannes in einem langen Brief an Freunde beschrieben. Daraus eine Stelle: *...Diese fünf Menschen haben alle beteuert, es sei der denkbar friedlichste, der schönste Tod gewesen. Beide Ärzte und die Schwester haben versichert, dass sie noch niemanden in ähnlich schlechter Verfassung so ganz ohne Kampf und Schmerzen hätten gehen sehen. Wir werden nie erfahren, ob das Wunschdenken unsererseits ist oder wirklich so war, aber allem äusseren Anschein und innerem Empfinden nach war es schön und friedlich und leicht².*

Der von mir hochgeschätzte Bill Richards schreibt in seinem kürzlich erschienenen Buch *The Sacred Knowledge*³, dass ihn diese letzte Geste von Laura Huxley anmute, als ob man jemand noch schnell mit Wasser benetze, kurz bevor er in den Ozean tauche. Ein einprägsames Bild und ein hübsch eingepackter Zweifel am Sinn dessen, was Huxleys Frau tat. Ganz offensichtlich hat es dem Schriftsteller aber nicht geschadet, wenn man die Geschichte liest.

Richards plädiert mehr dafür, die bewusstseinsverändernde Erfahrung früher zu machen, wenn noch Zeit ist für Integration, für Veränderung, für Umsetzung der manchmal so überwältigenden Erfahrungen.

Dies wird auch der Inhalt meiner Ausführungen sein, psychotherapeutischer Prozess in der Bedrohung von Leiden durch schwere Krankheit und Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens und dem letzten Stück Weg darauf hin und nicht die palliativmedizinische Begleitung unmittelbar vor dem Tod oder die Begleitung des Sterbens.

Persönliche Bemerkungen

2007 erhielt ich von den schweizerischen Behörden die Bewilligung zur LSD-unterstützten Psychotherapie bei 12 Patienten mit Angstsymptomatik bei lebensbedrohenden Erkrankungen. Die Ergebnisse sind in zwei wissenschaftlichen Artikeln publiziert^{4,5}). Für die seit Jahrzehnten blockierte LSD-Forschung war dies ein Meilenstein, für mich persönlich eine grosse Freude und ein Erfolg.

Allerdings gab es auch eine leise Angst in mir drin. Ich bin kein ausgebildeter Psychoonkologe und meine Erfahrungen mit KrebspatientInnen in der Psychotherapie, die ich in all den Jahren meines Berufslebens angesammelt hatte, konnte ich an zwei Händen abzählen. Wie würde das werden, wenn ich nun im Rahmen des LSD-Projekts mit vielen PatientInnen, die an lebensbedrohenden Erkrankungen litten, in einen therapeutischen Prozess einsteigen würde? Wie steht es mit meiner eigenen Angst vor dem Tod? Wie wirkt sich meine eigene Ohnmacht angesichts von Leiden und Sterben müssen bei PatientInnen aus? Macht die Beschäftigung mit schweren Themen mein eigenes Leben schwer? Meine Frau, die auch Psychiaterin und Psychotherapeutin ist, entschied sich gegen eine Mitarbeit in diesem Projekt aus der Erwägung heraus, es könnte für unsere Familie eine zu grosse Belastung werden, wenn wir beide so intensiv mit diesen unabsehbaren Themen konfrontiert würden.

Die reale Erfahrung sah dann allerdings anders aus. Ich lernte, dass die psychotherapeutische Arbeit mit krebserkrankten Menschen eher das Gegenteil dessen bewirkte, was ich befürchtete, jedenfalls in den Stadien der Erkrankung, in denen die PatientInnen zu uns in die Behandlung kamen. Die bewilligende Ethikkommission hatte ausdrücklich gefordert, es sollten „keine Behandlungen auf dem Sterbebett“ sein, man wollte sicher sein, dass sich die StudienteilnehmerInnen aus freiem Willen für oder gegen die Teilnahme entscheiden konnten.

Die PatientInnen, die folglich noch nicht unmittelbar vor dem Sterben standen, kamen in die Psychotherapie mit grossen Fragen: Was tue ich mit der mir noch verbleibenden Zeit? Mit wem möchte ich diese Zeit verbringen? Wie gehe ich mit der Angst vor Leiden um? Wie Sorge ich am besten für mich? Und diese Fragen bewirken eine Fokussierung und Intensivierung in einer Psychotherapie. Es geht um wirklich Wesentliches, möglichst keine Nebenschauplätze, kein sich Aufhalten mit Belanglosigkeiten. Die Zeit wird zu einem kostbaren Geschenk, auch in der Therapie. Und die Ausrichtung dieser Fragen ist lebensbejahend, diesseitig. Sie zielen auf die *Ars Vivendi*, die Lebenskunst. Auf die Frage: Was ist ein gutes Leben für mich und eines, das mich ruhig und erfüllt aus dieser Welt gehen lässt? Das hat mich belebt, ausserdem stellen sich die existenziellen Fragen ja nicht nur für die PatientInnen sondern auch für mich. Die Arbeit hat mir den Blick für die kleinen schönen Dinge des Lebens weiter geöffnet, für den Aufgang des Vollmondes in einer klaren Nacht, für den Aufstieg zu Fuss im Gebirge durch den

Nebel und dann plötzlich erscheint das flutende Licht der Sonne. Es hat mich bewusster die Dankbarkeit für das Geschenk des Lebens spüren lassen, die Verbundenheit mit den Menschen in meiner nahen und weiteren Umgebung, aber auch die Grenzen, Vorläufigkeit und Verwundbarkeit all dessen.

Meine eigene therapeutische Haltung

Ich möchte gerne eine Therapie vertreten, die ich selber auch in Anspruch nehmen würde, wenn ich Hilfe bräuchte und ich möchte zum hier vorliegenden Thema einen Text schreiben, den ich selber zu Ende lesen möchte und mich verstanden fühlen würde, wenn ich selber Krebs hätte.

Wofür stehe ich eigentlich? Ich habe einmal auf einer eigenen LSD-Reise eine Säule aus goldenem Licht "gesehen", eine Art Baumstamm aus dem die Menschen sich abgelöst und in den sie wieder hineingegangen sind. Es war eine Erfahrung vollkommenen entspannten Vertrauens, dass wir keine abgetrennten Individuen sind, sondern dass wir über alle Zeit in einem grossen Ganzen aufgehobene Wesen sind, oder dass wir ein unauslöschliches Bewusstsein haben. Tod und Leben, Sein und Nichtsein waren nicht mehr duale Erscheinungen, die Zeitdimension war aufgehoben, einzig ein Raumgefühl war noch da, ich habe einen bildhaften Eindruck gehabt.

War das eine Offenbarung, eine Erleuchtung? Ja, es war eine Erfahrung furchtlosen ozeanischen Seins; dies zu erleben ist meine Seele und mein Organismus fähig. Sicher, es braucht dazu immer noch die Neuronen in meinem Kopf, sie sind die Vermittler allen persönlichen Bewusstseins und was ich gesehen und erfahren habe, ist noch kein Beweis für die Existenz Gottes oder für ein Leben nach dem Tod. Eine Wahrnehmung ohne den funktionierenden Körper, der ich bin, ein gänzlichliches Überschreiten der Grenze des Sterbens, d.h. eine allfällige Erfahrung von Bewusstsein ohne Körper ist zu unseren Lebzeiten auch mit LSD nicht möglich. Es war eine persönliche und nicht alltägliche Erfahrung dessen, was viele vor mir als mystische Erfahrung beschrieben haben und viele nach mir auch wieder als schwer beschreibbare und doch evidente Transzendierung der ichhaften Begrenztheit unserer Alltagsperson beschreiben werden.

Der amerikanische Psychiater und Psychotherapeut Irvin Yalom vertritt eine psychotherapeutische Methode, die sich aus westlicher Philosophie und Psychoanalyse nährt und bisweilen unter dem Namen "existenzielle Psychotherapie" läuft. Er selber relativiert dies zwar und meint, dass jede Psychotherapie, die vollständig ist, immer das existenzielle Thema der Sterblichkeit und der damit verbundenen Ängste behandeln muss. Und zwar in dem Sinne, dass die Angst vor dem Tod keine symbolische Bedeutung hat und nicht interpretiert und aus der individuellen Geschichte des Patient verstanden werden muss. Sondern die Angst vor dem Tod ist die Angst vor dem Tod mit den dazugehörigen Themen der Unausweichlichkeit und Ungewissheit, der Ohnmacht und Verzweiflung, der Trauer und Empörung⁶

Ich spreche im Folgenden ganz von mir und meinem Bild von Mensch und Welt. Ich war überrascht, dass keiner der zwölf Teilnehmer der LSD Studie mit der expliziten Frage kam: Wird LSD mir zeigen, was jenseits des Todes ist? Kann ich auf die andere Seite schauen? Vielleicht haben sie gespürt, dass ich Ihnen keine Antwort hätte geben können, denn ich betrachte es nicht als meine Aufgabe, diese zu geben (ich habe sie auch nicht). Ich betrachte mich als Flugbegleiter, Kabinenpersonal und nicht als Bergführer, der die Route und den Gipfel kennt, um meine Arbeit metaphorisch auszudrücken. Ich helfe, die Fragen aufrecht zu erhalten, so wie es in einem Text von R. M. Rilke wunderbar poetisch beschrieben ist: *... und ich möchte Sie, so gut ich es kann bitten, Geduld zu haben gegen alles Ungelöste in Ihrem Herzen und zu versuchen, die Fragen selbst lieb zu haben, wie verschlossene Stuben und wie Bücher, die in einer fremden Sprache geschrieben sind. Forschen Sie jetzt nicht nach den Antworten, die Ihnen nicht gegeben werden können, weil Sie sie jetzt nicht leben könnten. Und es handelt sich*

darum, alles zu leben. Leben Sie jetzt die Fragen. Vielleicht leben Sie dann allmählich, ohne es zu merken, eines fernen Tages in die Antworten hinein.

Trotz und wegen eigener LSD Erfahrung - so widersprüchlich es klingen mag - nehme ich als Therapeut eine existenzialistische oder agnostische Haltung ein. Trotz meiner LSD-Erfahrung, dass es Erfahrungen gibt, die so klar auf eine Verbundenheit in einer göttlichen Schöpfung hingehen. Albert Hofmann hat auf die Frage, ob er an ein Leben nach dem Tod glaube, geantwortet, er glaube nicht daran, er wisse darum.

Und wegen meiner LSD-Erfahrung, weil ich es für notwendig halte, dass ein Patient seinen ganz eigenen Weg gehen kann und muss, seine Individuation und ich ihn dabei lediglich begleite, nicht aber belehre und überzeuge.

Ausserdem halte ich es für die anspruchsvollste und für mich selber zwar aufwühlende aber auch glaubwürdigste Form der therapeutischen Begleitung, wenn ich nicht auf die weltanschauliche Sicherung zurückgreife, der Tod sei nur ein Übergang von einer Welt zur anderen oder das Bewusstsein hebe sich von einer Stufe auf die nächsthöhere oder der Tod sei eine Illusion, man müsse es nur merken.

Anspruchsvoll deshalb, weil unter der existenziellen Perspektive die Angst vor dem Tod nicht einfach transformierbar ist, weil die Ohnmacht nicht aufgelöst werden kann. Die Perspektive für eine Bewältigung all dessen - mir gefällt in diesem Zusammenhang das Wort "Heilung", weil es bedeutet, dass man sich auch trotz Krankheit heil fühlen kann - besteht in der Integration all dessen und nicht in der Befreiung davon.

Psycholytische Therapie

Die psycholytische Therapie ist keine einheitlich strukturierte Methode, sondern sie bezeichnet die Verbindung einer tiefenpsychologischen Therapie mit einer Reihe von Erfahrungen mit bewusstseinsverändernden Substanzen unter therapeutischer Leitung. Diese bewusstseinsverändernden Pharmaka werden jedoch nicht täglich eingenommen, sondern nur wenige Male im Rahmen einer mehrjährigen Psychotherapie verabreicht. Die verwendeten Medikamente unterscheiden sich auch fundamental von anderen Pharmaka. Sie dienen nicht der Unterdrückung von Symptomen wie bei einem Schmerzmittel oder der Beseitigung einer Krankheitsursache wie bei einem Antibiotikum. Sondern sie aktivieren das psychische System, intensivieren das Gefühlserleben und verändern das Bewusstsein, sie sind - wie Stanislav Grof es ausdrückte - Fernrohre oder Mikroskope für das Seelische.

Die Erfahrungen im veränderten Bewusstseinszustand – so das ursprüngliche Konzept – dienen der Bewusstwerdung bis anhin unbewusster Inhalte. Der Begriff „psycholytisch“ (die Seele auflockernd) meint eine Lockerung der psychischen Abwehrstrukturen und damit eine bessere Zugänglichkeit für das Bewusstsein. Er wurde vom Engländer Humphrey Osmond eingeführt, die Therapie dann aber vor allem vom in Göttingen lehrenden Arzt Hanscarl Leuner in den 1960er Jahren entwickelt und beschrieben⁷.

Auf Grund der Illegalität der Substanzen LSD, Psilocybin und Meskalin ab den 1970er Jahren konnte die psycholytische Therapie offiziell nicht mehr weiterentwickelt werden. Sie verschwand von der legalen, wissenschaftlichen und medizinischen Bildfläche, wurde aber im Untergrund weiterpraktiziert und vermischte sich dort mit neo-schamanistischen, esoterischen (durchaus auch im Sinne der Esoterik als Geheimwissenschaft), humanistischen (New Age) und mystisch-spirituellen Strömungen. Das bedeutet, dass der Methode kein auch nur annähernd einheitlich definiertes Menschen- und Weltbild zu Grunde liegt. Das ist punkto Vermittelbarkeit, sicherer Anwendung und super- oder intervisorischer Fortbildung sicher eine grosse Schwäche. Gleichzeitig liegt darin aber auch die Chance, umfassende

persönliche, schulen- und methodenunabhängige Erfahrungen einfließen zu lassen, was die existenzielle Dimension der Begegnung von Therapeut und Patient authentisch und unverstellt macht.

Set, Setting, Substanz

Die ersten Untersuchungen mit LSD aus den 1940er und frühen 1950er Jahren beschreiben die ärztliche Anwendung dieser Substanz wie eine ganz normale Medikamentenverabreichung. So wird etwa in der Arbeit von Stoll⁸ deutlich, dass die Psychiatriepatienten das Medikament auf der Abteilung verabreicht erhielten und danach ohne weitere oder spezifische Betreuung auf der Abteilung anwesend waren. Einzig zu Befragungen oder Tests waren sie mit Ärzten oder sonstigem Personal in Kontakt. Auch die Freiwilligen, die sich einem Selbstversuch unterzogen, zumeist waren dies bei Stoll in der Psychiatrischen Klinik angestellte Ärzte oder anderes Personal, nahmen die Substanz ein und gingen danach weiter ihrer Arbeit nach.

Mit der Zeit setzte sich aber die Einsicht durch, dass die Einnahme dieser Substanzen eine besondere, schützende und reizabgeschirmte Umgebung braucht mit mehr oder minder dauernder fachkundiger Begleitung. Zudem sollten sich die Versuchspersonen oder PatientInnen auch auf die Einnahme vorbereiten können. Unbemerkt LSD in den Kaffee eingerührt zu bekommen ist keine geeignete Verabreichungsform. Timothy Leary⁹ prägte dafür die Begriffe Set (innere Verfassung des Patienten, Vorbereitung, Erwartung, gesundheitlicher Zustand u.a.m.) und Setting (äusserer Rahmen, räumliche Umgebung, Musik, Begleiter u.a.m.). Die Begriffe haben sich gehalten und mit der Zeit wurde noch die Substanz als Einflussfaktor dazu genommen, so dass man heute von der Trias Set, Setting und Substanz spricht.

Sicher wird die Selbstkontrolle des Patienten geschwächt und die normalen physisch-psychischen Abwehr- und Schutzstrukturen werden gelockert. Es geht aber nicht darum, die psychischen Abwehrmechanismen des Patienten zu übergehen, zu „durchbrechen“, wie es bisweilen etwas gewaltsam genannt wird. Es ist auch so, dass die Behandlung einen intensiven und vielschichtigen Kontakt zwischen Patient und Therapeut ermöglicht. Jener wird nicht einfach „auf den Trip geschickt“ und dann alleine gelassen, sondern die therapeutische Beziehung intensiviert sich, sowohl wirklichkeitsnah (als hilfreich empfundene Betreuung) als auch in der Übertragung bedeutsamer Introjekte.

Wirkungsmässig lassen sich zwei Gruppen von Medikamenten unterscheiden, die in der psycholytischen Behandlung eingesetzt werden (adaptiert nach Passie¹⁰). Zum einen die sogenannten Entaktogene wie MDMA. Diese 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.

Zum anderen spricht man von Halluzinogenen wie LSD oder Psilocybin, was ein irreführender Begriff ist, weil die Substanzen keine echten Halluzinationen hervorrufen. Die Stoffe verändern das Bewusstsein, intensivieren Gefühle und Imaginationen. 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. Auch berichten Menschen, die diese Substanzen einnehmen regelmässig von spirituellen, mystischen, die Grenzen der eigenen Person transzendierenden, Erfahrungen.

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

Ablauf einer Therapiesitzung

Nachdem der oder die PatientIn einige vorbereitende gesprächstherapeutische Sitzungen erhalten hat, eine gute therapeutische Beziehung etabliert ist, alle wichtigen Informationen gegeben und allfällige Fragen beantwortet sind, findet eine ganztägige Erfahrung mit LSD (im Falle der erwähnten LSD-Studie 200µg LSD. Es kommen aber auch andere Substanzen in Frage) statt. Einnahme ist am Morgen, z.B. um 10 Uhr. Nach ca. einer Stunde beginnt das Medikament zu wirken, die Wirkdauer bei LSD ist etwa 6 bis 8 Stunden. In dieser Zeit ist der Patient in einem angenehm eingerichteten Raum, nicht zu viele Reize von aussen und möglichst wenig störende Geräusche. In unseren Sitzungen trugen die PatientInnen keine lichtabschirmenden Augenbinden und keine Kopfhörer. Die Musik wurde über Lautsprecher in den Raum gespielt (teilweise auch Livemusik wie Trommel oder Monochord), die TeilnehmerInnen konnten nach eigenem Empfinden, die Augen schliessen oder öffnen. Musik und stille Phasen wechselten sich ab etwa im Verhältnis 1/3 Musik und 2/3 Stille. Die beiden Therapeuten (weiblich und männlich) waren die ganze Zeit auch im Raum anwesend, selber auch still, aber bereit zu meist kurzen Gesprächen oder körperlichen Interventionen wie beispielsweise die Hand des Patienten halten oder die Hand auf den Brustkorb legen. Die PatientInnen wurden ermutigt, möglichst wenig zu sprechen, sondern sich ganz der Erfahrung zu widmen. Ein integratives ausführliches Gespräch fand anderntags in Form einer Nachbesprechung statt. Etwa um 18 Uhr abends wurde die Sitzung mit einer Pause unterbrochen, ein kleines Essen und Getränke wurden angeboten. Bei der von mir durchgeführten LSD Studie mussten die PatientInnen die Nacht in der Praxis verbringen. Sie konnten nach dem Essen die Wirkung ausklingen lassen. Die beiden Therapeuten wurden durch eine qualifizierte Nachtwache abgelöst.

Psychotherapie mit bewusstseinsverändernden Substanzen bei lebensbedrohenden Erkrankungen

Den ersten direkten Bezug, dass LSD bei Patienten mit Krebserkrankungen hilfreich sein könnte, machte nicht ein Psychotherapeut sondern ein Anästhesist. In der Mitte der 1960er Jahre untersuchte der amerikanische Narkosearzt Eric Kast¹¹ die Wirksamkeit von verschiedenen Medikamenten auf tumorbedingte Schmerzen. Unter anderem setzte er LSD ein und beobachtete neben einer zumindest vorübergehenden guten Schmerzlinderung auch, dass die Patienten nach LSD-Verabreichung oft eine viel angstfreiere Einstellung zu ihrer lebensbedrohenden Erkrankung hatten, wohlgerne nach einer LSD Einnahme, die nicht in eine psychotherapeutische Behandlung integriert war. In den folgenden Jahren wurden mehrere Untersuchungen (E. Kast, S. Grof, W. Pahnke, B. Richards u.a.) durchgeführt. Sämtliche Studien ergaben ermutigende, ja sogar sehr positive Resultate. Leider setzte das totale Verbot LSD als Medikament einzusetzen dieser Behandlungsmöglichkeit ein jähes Ende, welches über mehr als 30 Jahre andauern sollte.

Erst Ende der 1990er Jahre kam die Forschung und Therapie wieder in Gang. Eine Forschergruppe in Baltimore (USA) unter Leitung von Roland Griffiths und Bill Richards¹² begann mit der Anwendung von Psilocybin (Inhaltsstoff der „Magic Mushrooms“ oder Zauberpilze) bei Krebspatienten. Sie verabreichten Patienten ein- oder mehrmalig Psilocybin in einer angenehmen Atmosphäre und begleitet von einem gut ausgebildeten (männlich/weiblich) Therapeutenpaar. Ihre Resultate waren überzeugend, eine weitere Untersuchung mit Psilocybin von Grob¹³ in Los Angeles ergab ebenso ermutigende Resultate.

So war es dann naheliegend, dass wir uns für ein Forschungsprojekt mit LSD-unterstützter Psychotherapie in der Schweiz auch wieder auf die alten Studien von Kast und anderen aus den sechziger Jahren

und jene von Griffiths, Richards und Grob aus der Gegenwart bezogen und Patienten mit lebensbedrohenden Erkrankungen als Teilnehmer für diese Therapie auswählten. Wir begegneten dabei manchmal dem Vorurteil, dass wir Patienten als „Versuchskaninchen“ auswählen würden, die sowieso eine schlechte Prognose hätten und demnach die ethischen Anforderungen nicht mehr so hoch seien. Abgesehen davon, dass dieses Argument zynisch ist und der psychischen Not und Hilfebedürftigkeit in keiner Art und Weise gerecht wird, war genau das Gegenteil der Fall. Die bewilligende Ethikkommission stellte besonders rigorose Anforderungen an das Forschungsprojekt und legte grossen Wert auf die Sicherstellung der Urteilsfähigkeit der TeilnehmerInnen für oder gegen die Behandlung.

Schliesslich wurde unser Projekt bewilligt und wir konnten nach seinem Abschluss zeigen, dass die Behandlungen mit LSD-unterstützter Psychotherapie sicher und für die PatientInnen positiv und wirksam durchgeführt werden konnte. Sicherlich ist die behandelte Anzahl von insgesamt 12 PatientInnen zu klein, um statistisch verlässliche und verallgemeinernde Aussagen zu machen. Es handelte sich ja auch um eine Pilotstudie mit einer kleinen Zahl von Behandlungen. Trotzdem, die 10 nach einem Jahr nach Abschluss der Therapie befragten StudienteilnehmerInnen sagten, dass sie auch 12 Monate nach Therapieabschluss den Eindruck hatten, dass sie davon profitiert hätten, dass sie es wieder tun würden und auch, dass sie es ihren Bekannten empfehlen würden.

Weiterführende Studien mit grösseren Patientenzahlen werden noch besseren Aufschluss geben über die Wirksamkeit der LSD-Psychotherapie bei Krebspatienten oder allgemeiner bei Menschen mit lebensbedrohenden Erkrankungen und daraus folgenden existenziellen Ängsten und anderen Problemen.

Drei Fallbeispiele

1. J.A.

Die Patientin ist 1971 geboren, zum Zeitpunkt der Therapie 37-jährig. Sie ist glücklich verheiratet und ohne Kinder. Sie lernte ihren Mann erst nach der Krebserkrankung kennen, deswegen war es dem Paar klar, dass sie keine eigenen Kinder haben möchten. Beruflich arbeitete sie in verschiedenen Arbeitsfeldern in der Gastronomie teils kleine handwerkliche Projekte, teils grosse Managementaufgaben.

2006 erfolgte die Brustkrebsdiagnose, 2008 wurde eine Metastasierung festgestellt.

Zu Beginn der Studienbehandlung zeigte sie eine nur wenig ausgeprägte Angstsymptomatik. Mehr litt sie unter Phasen von tiefem Selbstwertgefühl und mangelnder Selbstfürsorge, indem sie sich beruflich erschöpfte und in ungesunder Weise für andere aufopferte. Sie hatte keine Vorerfahrung mit LSD.

Am Ende der Behandlung schrieb sie: *„Hiermit bedanke ich mich nochmals dafür, dass ich an dieser Studie mitmachen durfte. Die Veränderungen, die LSD bei mir hervorgerufen hat, sind durchaus positiv und halten immer noch an. Ich nehme das Leben gelassener, nehme den Krebs stoischer. Er wurde vom Feind zu einem Teil meiner selbst. Er ist mit mir, was immer auch geschehen mag. Ich kann nicht von ihm wegrennen, er rennt ja mit. Ausserdem hat die Reise mir eine Selbstsicherheit gegeben, von der ich dachte, sie sei gar nicht vorhanden. Eine zweimalige Reise ist fast zu wenig. Ich fand vor allem die zweite Reise eher anstrengend und denke, wenn ich mich ein wenig mehr an das Gefühl des LSD gewöhnen würde, wäre mein „output“ bedeutender. Aber auch zweimalig war's eine Riesensache“.*

Die Patientin war bereit, für einen Film ein Interview zu geben. (Der Clip ist einsehbar unter www.petergasser.ch -> psycholytische Therapie -> Videoclip National Geographic TV)

2. F.S.

Der Patient hat Jahrgang 1951, war bei der Behandlung 58 Jahre alt. Er lebt in einer festen Partnerschaft. Das Paar hat gewollt keine Kinder. Er arbeitete als Techniker in verschiedenen Industriebetrieben, ist durch die Krankheit aber nicht mehr arbeitsfähig. Bei ihm wurde 2002 ein Morbus Parkinson

diagnostiziert. Sieben Jahre nach Ausbruch der Krankheit muss er sechsmal täglich eine Viererkombination von Anti-Parkinsonmedikamenten einnehmen. Er zeigte die für die Krankheit typischen Symptome: leise Sprache, Akinese (Schwierigkeiten, einen Bewegungsablauf zu beginnen), Verlust der Mimik, Rigor (Muskelsteifigkeit).

Die Studie stand nicht nur KrebspatientInnen offen. Mit Absicht wollten wir auch andere PatientInnen aufnehmen mit schweren Erkrankungen, die die Bedrohung durch Leiden, Verlust der eigenen Autonomie und ein vorzeitiger Tod beinhalten. Denn wir gingen davon aus, dass sich die existenziellen Themen unabhängig von der körperlichen Erkrankung ähneln.

In der medizinischen Literatur finden sich keine Fallbeispiele von LSD-Behandlungen bei Parkinsonerkrankten. Die Parkinsonsche Erkrankung ist eine Dopaminmangelkrankung. LSD erzeugt unter anderem eine vermehrte Ausschüttung von Dopamin. Was würde geschehen, wenn wir dem Patienten LSD verabreichen? Wir vermuteten, dass die Symptome der Parkinsonschen Erkrankung sich kurzzeitig verbessern würden, weil für die Dauer der pharmakologischen LSD-Wirkung mehr Dopamin zur Verfügung stand. Und so war es auch. Er ging mit Leichtigkeit zur Toilette und staunte über die leichte Bewegbarkeit seines Körpers. Gegen Abend ging diese Verbesserung aber zurück. Der Patient war darauf aber vorbereitet, so dass er nicht konsterniert war über nur vorübergehende Verbesserung.

12 Monate nach Abschluss der Therapie wurden die TeilnehmerInnen der Studie noch einmal interviewt und zu ihren Bewertungen der Erfahrungen und der Nachhaltigkeit der LSD-Therapie befragt. Daraus ein Auszug:

- F.S.: „Das Frappierende war, dass nicht eine einzige Frage an meine Parkinsonkrankheit aufgetaucht ist. Die war gar nicht existent. Ich hab danach gefragt – da kam nichts. Das war total überraschend. Dafür war das weisse Licht, das starke weisse Licht ständig im Hintergrund. Die Sonne hat gut geschienen oben rein in dieses Zimmer und ich sass die meiste Zeit und war sozusagen in dem weissen Licht. Das ist nicht Licht. Die Tibeter sagen „wie hunderttausend Sonnen, die auf dem Berg scheinen“. Das ist ein spezielles Licht, was mich sehr fasziniert hat.

- Interviewer: „Wovon konnten Sie am meisten profitieren?“

- F.S.: „Es ist die Begegnung mit sich selbst, aber mit anderen zusammen. Der andere ist ganz wichtig, weil der beeinflusst – beeinflusst tönt negativ- der hält das mit. Je ego-loser, also je weniger Eigeninteresse der Therapeut oder die Therapeutin verfolgt, desto tiefer und weiter können die Erkenntnisse werden für den, der auf dem Weg ist oder auf der Suche oder auf LSD.

- Interviewer: „Mit welchem Gefühl sind Sie aus der LSD-Sitzung rausgegangen?“

- F.S.: „Das Gefühl der Dankbarkeit, dass ich das machen durfte. Dass die Menschen mir das möglich gemacht haben, mich unterstützt haben. Das war so berührend dann zu sehen, im Nachhinein, beim Abklingen, da krieg' ich jetzt noch Gänsehaut wenn ich dran denk. ..., ich konnte heulen vor Glück oder schreien vor Glück. So ein Glück war das. ... Eigenartigerweise, die Musik. Ich hab von der Musik eine Kopie bekommen, von der CD und wenn ich die anschalte, dann sitz ich dort also energetisch. Das ist wie eine Tankstelle, da kann ich das Positive auftanken. „ ... “Das LSD. Die paar Mikrogramm, das macht dem Körper gar nichts aus. Da kann man von körperlicher Abhängigkeit oder Beeinträchtigung überhaupt nicht reden. Die paar Mikrogramm. Aber das Entscheidende ist die Möglichkeit, die Räume zu erforschen. Und zwar nicht ihrer selbst wegen, sondern dass ich nachher in der Schlange im Edeka (Supermarkt) ganz entspannt sein kann. Und wenn ich das sein kann, das überträgt sich auch auf die anderen. Das heisst derjenige der diesen Seinszustand – morgens, mittags, abends, wann auch immer – halten kann, wenn es auch nur für kurz ist, ist in diesem Netz der anderen Leute drin.“

- Interviewer: „Welche Rolle spielt denn das LSD? Diese Räume, sagen Sie, kann man auch ohne LSD betreten.“

- F.S.: "Die Zeit, die Zeit tickt anders. Man dreht an der Zeitschraube anders als bei der Meditation. Da ist irgendwie mehr Power drauf als bei der Meditation. Und kurzzeitig; man nimmt das LSD ja nicht wie eine tägliche Meditation. Und das zeigt schon, tägliche Meditation braucht mehr Zeit. ... Bei LSD spring ich nach einer halben Stunde in diesen ganzen Pool, oder erinnere, dass ich schon längst drin bin. Dass ich gewahr werde. Die Schleier lüften sich intensiver, schneller. Das kann ein Vorteil aber auch ein Nachteil sein. Die Meditation ist so langsam, da kann man sich vergessen, verzetteln, verfransen. Da ist die Dynamik nicht so gegeben. Da muss man sehr genau sein. Beim LSD, das treibt einen ja fast wie ein Boot".

3. G.H.

Dieser Patient war bei Beginn der Behandlung Mitte fünfzig. Er war unverheiratet und kinderlos. Von Beruf war er Jurist, er arbeitete als Richter. Zwei Jahre zuvor erkrankte er an einem Ösophaguscarcinom, ohne dass die entsprechenden Risikofaktoren (z.B. Alkoholkonsum) vorgelegen hätten. Er kam zur LSD-Therapie auf Empfehlung einer Bekannten; selber hatte er keine Vorerfahrung mit LSD oder ähnlichen Substanzen.

Vor der ersten LSD-Sitzung erfuhr er, dass sein Speiseröhrenkrebs nun leider auch Metastasen gebildet hatte. Er wusste, dass damit eine Heilung seiner Erkrankung nicht mehr möglich war.

In seiner ersten LSD Erfahrung erlebte er nach dem Eintritt der Wirkung eine körperliche Ausdehnung und Auflösung der normalen Körpergrenzen. Er beschrieb in der Besprechung anderntags, dass er plötzlich das Gefühl gehabt habe zu schweben, zunächst nur über der Matte im Behandlungszimmer, dann aber weiter, aus dem Raum hinaus und über die Stadt, immer weiter himmelwärts und schliesslich auch in den religiösen Himmel gelangt sei (der Patient bezeichnet sich selber als nicht religiös). Dort begegnete er seinem Vater, beide schauten sich lange an. Der Vater nickte dem Sohn zu. Das hatte für ihn - wie er später berichtete - eine doppelte Bedeutung. Einerseits war es ein akzeptierendes Nicken, der Vater akzeptierte, sah und würdigte ihn, etwas für das er zeitlebens gekämpft und vom Vater nie bekommen hat, was eine tiefe Wunde und Grund dafür war, dass der Patient in den zwanzig Jahren seit der Vater tot war, nie sein Grab besuchte. Andererseits bedeutete das Nicken auch, dass er, der Patient, auch bald an diesen Ort kommen, d.h. sterben werde. Das hat ihn aber nicht beängstigt.

Nach der LSD-Erfahrung fühlte der Patient eine Ruhe und eine Versöhnlichkeit mit dem Vater, was er selber nicht für möglich gehalten hätte, was er auch nicht bewusst gesucht hat in der Therapie. Trotzdem nahm er es als Geschenk dankbar an.

Leider verschlechterte sich sein Gesundheitszustand rasch und etwa neun Monate nach dieser Sitzung verstarb er. Laut der Bekannten, auf deren Empfehlung er zur Therapie kam, waren seine letzten Worte beim Sterben: „alles hat sein Gutes“. Es wäre vermessen zu sagen, diese Versöhnlichkeit auf dem Sterbebett sei Folge der LSD-Therapie. Das wissen wir nicht, aber die beiden LSD- Erfahrungen, die der Patient kurz vor seinem Tode machen konnte, waren Meilensteine für ihn.

Schlussbemerkung

Die Psycholytische Therapie ist keine palliative oder psychoonkologische Methode im engeren Sinne. Sie wurde als psychotherapeutische Methode fast zufällig für die Behandlung Krebskranker eingesetzt, zu einer Zeit als es die Psychoonkologie als Möglichkeit zur spezifischen psychotherapeutischen Begleitung schwer kranker Menschen und ihrer Angehörigen noch gar nicht gab.

Sie war damals insofern willkommen, dass es überhaupt eine Möglichkeit der therapeutischen Begleitung und Auseinandersetzung bei tödlicher Krankheit und Sterben in der westlichen Medizin gab. Dass die Therapie mit bewusstseinsverändernden Substanzen nun bei ihrem offiziellen Wiedererwachen seit den späten 1990er Jahren erneut stark auf die onkologischen Patienten fokussiert, mag his-

torische Gründe haben, es liegt aber auch an ihrer Brauchbarkeit für existenzielle Auseinandersetzungen und spirituelle Erfahrungen.

Diese im veränderten Bewusstsein gemachten Erfahrungen und die damit berührten Themen sind nicht exklusiv an das Lebensende gebunden. Die existenziellen Auseinandersetzungen mit sich und der Welt als Ganzes und Grosses finden sich auch bei anderen Krisen und Krankheiten. Und nicht nur da, auch gesunde Menschen stellen sich die grossen Fragen zu Leben und Tod, zum Sinn unseres Daseins auf dem schönsten bekannten Planeten im Universum. Sie suchen vielleicht nicht Therapie, weil sie keine Symptome, keine unlösbaren und Schmerzen verursachenden Konflikte mit sich tragen, aber sie suchen nach Transzendierung der Alltagsrealität, nach Verbundenheit im Kleinen und Grossen und finden oft einen Zugang im Gebrauch der hier und gegenwärtig illegalen, andernorts geduldeten oder gar legalen bewusstseinsverändernden Substanzen.

Es ist nicht meine Aufgabe, Werbung zu machen für den unqualifizierten Gebrauch dieser Stoffe. Es gibt Risiken, die man kennen sollte. Auch gibt es Menschen, die unbedingt die Finger von solchen Erfahrungen lassen sollten, weil sie sonst die Verankerung in der Realität des Alltags vollends verlieren würden. Ich möchte lediglich darauf hinweisen, dass die bewusstseinsverändernden Mittel seit tausenden von Jahren von den Menschen für Heil- und religiöse Rituale verwendet wurden und dass es jedes Wochenende Abertausende Menschen gibt, die eine durch synthetische oder in der Natur vorkommende Stoffe hervorgerufene Erfahrung im aussergewöhnlichen Bewusstseinszustand machen. Ich meine, dass sich die Zeichen gegenwärtig mehren, dass auch in der westlichen Welt ein Weg gesucht wird, den Nutzen dieser Stoffe zu erforschen und ihnen einen angemessenen Platz auch in unserer Kultur zu geben. Der Weg dahin ist noch weit, aber bekanntlich beginnt eine Reise von tausend Meilen mit dem ersten Schritt.

Literatur und Verweise:

1. Rinpoche S. *Das tibetische Buch vom Leben und Sterben: Ein Schlüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod*. Fischer, Frankfurt a.M. 2004
2. Huxley L. Brief an zwei ihrer Freunde vom 8.12.1963. Originaltext einsehbar unter https://www.erowid.org/culture/characters/huxley_laura/huxley_laura_article1.shtml (deutsche Uebersetzung in Usher S. *Letters of note*. Heyne, München 2014)
3. Richards WA. *The Sacred Knowledge, Psychedelic and Religious Experiences*. Columbia University Press, New York 2015
4. Gasser P, Holstein D, Michel Y, Doblin R, Yazar-Klosinski B, Passie T, Brenneisen R. *Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases*. *Nerv Ment Dis*. 2014 Jul ;202(7) :513-20. Doi : 0.1097/NMD.0000000000000113.
5. Gasser P, Kirchner K, Passie T. *LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease : A qualitative study of acute and sustained subjective effects*. *J Psychopharmacol* January 2015 29: 57-68, first published on November 11, 2014 doi:10.1177/0269881114555249
6. Yalom I D. *In die Sonne schauen*. Btb Verlag, München 2010
7. Leuner HC. *Halluzinogene: Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie*. Huber, Bern 1981
8. Stoll, W. A. Lysergsäure-diäthylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe. *Schweiz. Archiv f. Neurologie u. Psychiatrie* 1947. 40, 279-323
9. Leary T. *Psychedelische Erfahrungen. Ein Handbuch nach Weisungen des Tibetanischen Totenbuches*. Barth, Weilheim 1971

10. Passie T, unveröffentlichter Text. Einsehbar auf www.petergasser.ch
11. Kast E (1967) Attenuation and anticipation: A therapeutic use of lysergic acid diethylamide. *Psychiatric Quarterly* 41: 646–657.
12. 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
13. Grob CS, Danforth AL, Chopra GS, et al. (2011) *Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer*. *Arch Gen Psychiat* 68: 71–78.