

Parallel Experiences

Alternative Gegenkonzepte zur Psychiatisierung:

Die Psychedelische Ambulanz von eclipse e. V.

Kai Morgenstern

- 1) Stigmatisierung außergewöhnlicher Bewusstseinszustände in unserer Gesellschaft
- 2) Mythos LSD: Die „Modellpsychose“
- 3) Leitlinien Akzeptierender Drogenarbeit
- 4) eclipse e. V. und die Arbeit in der Psychedelischen Ambulanz
- 5) Wirkung von Psychedelika und das Wesen psychedelischer Erfahrungen
- 6) Zukunftsorientierte Perspektiven: LSD, Psilocybin und MDMA in der Psychotherapie

(1) Stigmatisierung und Ausgrenzung außergewöhnlicher Bewusstseinszustände in unserer Gesellschaft

...Ich lebte in den 50jahren kurz in Bombay und dort wurden mir Swamis vorgestellt, dass sind heilige weise Männer, auf die im Okzident die Diagnose der Schizophrenen Katatonie angewandt würde...Also sehen Sie, die Frage nach der Wirklichkeit ist eine Frage der Ansicht, der Definition... Paul Watzlawick 1997

Nicht nur eine Frage der Definition...

Die industrialisierte Zivilisation des westlichen Kulturkreises hat außergewöhnliche Bewusstseinszustände pathologisiert, den jeweiligen Kontext und die Mittel dafür entweder beseitigt, oder sogar gesetzlich abgeschafft, sowie effektive Methoden entwickelt, dieselben zu unterdrücken, sollten sie gar spontan auftreten. Obschon es – auch in unserem Kulturkreis – eine Jahrtausende alte Tradition im Umgang mit psychedelischen Substanzen gibt, wurde das LSD, nach seiner Entdeckung durch Albert Hofmann, zusammen mit anderen sog. „Halluzinogenen“ recht schnell verboten und damit der gesellschaftlichen Kontrolle entzogen.

Die entscheidenden Impulse zum (weltweiten) Verbot allerdings kamen aus der politischen Reaktion auf die Jugendbewegung der 60er Jahre. "Drogen" wurden identitätspolitisch von Teilen der Jugendbewegung überhöht und dienten zugleich deren Gegnern propagandistisch als Symbole anti-sozialer Tendenzen.

Auch heute noch sehen wir uns mit einem eher distanzierten und unaufgeklärten Umgang mit außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen konfrontiert, welche durch Psychedelika – wie LSD, Psilocybin und Meskalin – ausgelöst werden. Dieser unaufgeklärte Umgang bezieht sich durchaus nicht nur auf staatliche Behörden sondern auch – und gerade hier – auf Jugendliche und Heranwachsende, die oftmals experimentell diese Substanzen ausprobieren.

Da diese ausgelösten Zustände in keinen gesellschaftlichen Kontext passen, werden sie auch nicht integriert und im schlechtesten Fall als pathologisch angesehen und entsprechend behandelt. Das Trauma wird hier für den Erlebenden, welcher sich nach der Einnahme von Psychedelika in einer Psychiatrie wieder findet, erheblich verstärkt. Nicht selten wird die Behandlung in der sterilen Atmosphäre eines Krankenhauses als empfindlicher Eingriff gewertet und trägt in keiner Weise zu einer „Verbesserung“ der Symptome bei.

Gerade die Integration außergewöhnlicher Zustände und Erfahrungen in den eigenen Lebenszusammenhang stellt sicher, dass die Dynamik psycholytischer Prozesse eben keine langfristigen Probleme bereiten und – entgegen der weit verbreiteten Auffassung – sogar eine Bereicherung innerhalb der Persönlichkeitsentwicklung des Einzelnen sein können.

(2) LSD und die „Modellpsychose“

Zum großen Teil ging die frühe LSD-Forschung von der Annahme aus, dass es sich beim LSD-Zustand um eine so genannte „Modellpsychose“ handle. Die unerhörte Stärke dieser Droge, die schon in winzigen Mengen die geistig seelischen Vorgänge in ansonsten gesunden Menschen tief greifend verändern konnte, gab den Vermutungen neuen Auftrieb, dass endogene Psychosen, insbesondere die Schizophrenie, wesentlich biochemisch bedingt sei.

Mehrfach wurde beobachtet, dass eine mikroskopisch kleine Dosis LSD im Bereich von 25 bis 100 Mikrogramm schon ausreichte, um Wahrnehmungen, Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen hervorzurufen, die denen bei manchen Schizophrenen erkennbaren ähnlich waren. Es war denkbar, dass der menschliche Stoffwechsel unter bestimmten Bedingungen solche winzigen Mengen einer dort normalerweise nicht auftretenden Substanz hervorbrächte, die dem LSD ähnlich oder mit ihm identisch wäre. Nach dieser verführerischen Hypothese wären endogene Psychosen, wie die Schizophrenie, nicht in erster Linie Geistesstörungen, sondern Äußerungen einer Autointoxikation, verursacht durch eine pathologische Veränderung chemischer Vorgänge im Körper.

Die Möglichkeit, Symptome der Schizophrenie an normalen Freiwilligen zu simulieren und vielseitige Labortests und Untersuchungen vor, während und nach einer solchen „Modellpsychose“ durchzuführen, schien einen aussichtsreichen Zugang zum Verständnis dieser für die Psychiatrie rätselhaftesten Krankheit zu gewähren. Viele dieser Untersuchungen zielten in den ersten Jahren der Entdeckung des LSD darauf ab, die Hypothese der „Modellpsychose“ zu beweisen oder zu widerlegen. So stark war deren Einfluss, dass etliche Jahre lang alle LSD-Sitzungen, gleichgültig zu welchem Zweck, als „Experimentalpsychosen“ bezeichnet wurden.

Dies wurde erst 1957 berichtigt, als Humphrey Osmond nach einem wechselseitig anregenden Briefwechsel mit Aldous Huxley („Schöne neue Welt“) den sehr viel treffenderen Terminus „Psychedelika“ prägte.

Bis heute halten sich also der Glaube und die Vorstellung an psychotische und damit pathologische Zustände, die nach der Einnahme von LSD und Psilocybin ausgelöst werden vehement in unserer Gesellschaft. Für den Betroffenen bedeutet das in der Regel eine sehr unliebsame und anstrengende Auseinandersetzung in einem ohnehin schon emotional sehr aufgeriebenen und hypersensiblen Bewusstseinszustand – sollte er während der Substanzwirkung zum Beispiel in eine Psychiatrie eingeliefert werden.

(3) Leitlinien Akzeptierender Drogenarbeit

Akzeptierende Drogenarbeit ist eine Beschäftigung mit Drogenkonsumenten im Rahmen der Sozialarbeit, bei der nicht die Entwöhnung der Süchtigen im Vordergrund steht, sondern die Verbesserung ihrer Lebenssituation bei gleichzeitiger Akzeptanz des Drogenkonsums.

Grundlagen und Abgrenzung

Der traditionellen, abstinenzorientierten Drogenarbeit liegt ein Ansatz zugrunde, der das Drogenproblem in erster Linie auf die Wirkungsweisen der so genannten legalen und illegalen Drogen sowie auf die psycho- und sozialpathologischen Persönlichkeiten der Konsumenten zurückführt. Alternativ dazu hat sich ein Ansatz entwickelt, bei dem die Ursachen primär in der Kriminalisierung der Konsumenten und den daraus resultierenden Folgeproblemen gesehen werden. Die traditionelle Drogenhilfe verwendet das Bild eines linearen Abhängigkeitsmodells und die damit verbundene Idee des verstärkten Leidensdruckes als Motivationsgrundlage zu einer abstinenten Lebensführung. Der akzeptanzorientierte Arbeitsansatz basiert auf der Feststellung, dass es keine identischen biographischen Entwicklungsverläufe gibt. Drogenkonsumenten werden daher nicht als per se krank und behandlungsbedürftig betrachtet, sondern es wird ihnen Eigenverantwortung und Handlungskompetenz zugesprochen. Der akzeptanzorientierte Ansatz gibt die Problemdefinitionsmacht an die Betroffenen zurückgibt, so dass die Konsumenten nicht Objekte professioneller, kurativer (sozial)pädagogischer Hilfsmaßnahmen bleiben, sondern als Persönlichkeiten mit einem Recht auf Selbstbestimmung wahrgenommen werden – auch wenn sie sich für den Drogenkonsum und von der Norm abweichende Lebensstile entscheiden. Der professionellen Hilfestellung wird daher die prinzipielle Akzeptanz zu Grunde gelegt, dass etwa Hochgefühle auch als Resultat einer Droge legitim sind, und es nicht darum geht, die Konsumenten zur Abstinenz bekehren oder zu heilen.

Zielsetzungen

Das vordringlichste Ziel akzeptierender Drogenarbeit ist ausdrücklich nicht die Abstinenz. Drogenkonsumenten haben ein Recht auf Menschenwürde, selbst wenn sie nicht ihren Drogenkonsum aufgeben wollen oder können. Akzeptanzorientierte Drogenarbeit zielt nicht darauf ab, drogenfreie Hilfsangebote einzuschränken oder abzuschaffen, sondern versteht sich als Erweiterung des Angebotsspektrums, um der Heterogenität des Phänomens Drogenkonsum Rechnung zu tragen. Sie verfolgt das Ziel, zur Minimierung des Leidensdrucks die Lebensbedingungen der Konsumenten unabhängig von Ausstiegs- und Abstinenzmotivation zu normalisieren und zu verbessern. Drogengebrauchern soll, sowohl durch Hilfe zur Selbsthilfe, als auch durch subjektbezogene, bedarfsorientierte Unterstützungsangebote die selbstbestimmte Entwicklung menschenwürdiger Lebensperspektiven ermöglicht werden. Um Bedarfsorientierung und Lebensweltnähe sicherzustellen, wird die Kompetenz der Betroffenen kooperativ in die Angebotsentwicklung mit einbezogen. Auf übergeordneter Ebene steht das Ziel im Vordergrund, aktiv an der Gestaltung der Drogenpolitik mitzuwirken mit den Zielen Entkriminalisierung, Achtung der Menschenwürde von Drogenkonsumenten und Verzicht auf Unterstellung grundsätzlicher Behandlungsbedürftigkeit. (aus Wikipedia)

(4) eclipse e. V. und die Arbeit in der Psychedelischen Ambulanz

eclipse e. V. ist ein Verein für *akzeptierende Drogenarbeit* und *psychedelische Krisenintervention*. Das Wort „psychedelisch“ setzt sich zusammen aus den Worten *psyche*, griechisch für „Seele“ und *delos*, griechisch für „erhellend“, und beschreibt damit die Eigenschaft psychedelischer Substanzen, wie LSD, MDMA oder Psilocybin, innerseelische Vorgänge bewusst zu machen, zu erhellen.

Eine psychedelische Krise bedeutet also in diesem Zusammenhang, dass den Prozess der Bewusstwerdung – unter Umständen – schmerzliche Erfahrungen begleiten, die den „erhellenden“ Aspekt behindern/verdunkeln. Das ist vergleichbar mit einer Sonnenfinsternis, bei der der Mond das lebensspendende Licht der Sonne verdunkelt. Daher der Name „*eclipse*“, englisch für *Sonnenfinsternis*.

In der Psychedelischen Ambulanz von eclipse e. V. werden Menschen während ihrer Substanzwirkung *begleitet*. Die Menschen, die zu uns kommen, sind weder „Patienten“ noch „Klienten“. Da bei eclipse keine „Behandlung“ stattfindet, ist auch der Terminus „Patient“ unangebracht und würde die Begleitung „auf einer Augenhöhe“ stark behindern.

Die Arbeit von eclipse e. V., aber auch vieler anderer Projekte in der Bundesrepublik, wie das Alice-Projekt Frankfurt/Main, die Drug Scouts Leipzig, oder das Odyssee-Projekt Kiel liefern mit ihrem akzeptierenden Ansatz einen Gegenentwurf zur Psychiatisierung und Pathologisierung in der Jugendbewegung. Leider fehlt es oft an einer staatlichen Subvention, da die Arbeit dieser Projekte oft nur sehr zögerlich anerkannt wird und somit das Potential ihrer Interventionen nicht ausreichend ausgeschöpft werden kann.

(5) Wirkung von Psychedelika und das Wesen psychedelischer Erfahrungen

Klassifizierung

- **Sedativa** (wie GHB/GBL, Ketamin, Opiate)
- **Stimulanzien** (wie Amphetamine, Kokain)
- **Psychedelika** (wie LSD, Psilocybin, Meskalin)

Strategien im Verhalten und das Wesen psychedelischer Erfahrungen

- 1) Rationalisierungen (um emotionale Stress zu vermeiden)
- 2) Konditionierungen
- 3) Traumatisierungen
- 4) Transpersonale Erfahrungen
- 5) *Hallucinogen persisting perception disorder (HPPD)*

Begriffserklärung

Entheogen: Mit "entheogen" wird die Eigenschaft eines Stoffes beschrieben, die dazu führt, dass die unter Einfluss stehende Person das Gefühl hat, mit Gott verbunden zu sein oder das ganze Universum zu erfassen und „zu schauen“. Der Zustand ist vergleichbar mit dem eines Schamanen, der sich z. B. durch die Wirkung eines Elixiers in die Lage versetzt, mit den Geistern zu kommunizieren.

Entaktogen: Als Entaktogen (Adj. entaktogen, „das Innere berührend“, aus gr. en, „innen“, lat. tactus „berührt“) werden psychoaktive Substanzen bezeichnet, unter deren Einfluss die eigenen Emotionen intensiver wahrgenommen werden.

Empathogen: Mit "empathogen" wird die Eigenschaft einer Droge beschrieben, die dazu führt, dass die unter Einfluss stehende Person das Gefühl hat, mit anderen Menschen zusammen eine Einheit zu bilden, sie zu verstehen, mit ihnen gemeinsam zu fühlen.

Psychedelisch: Der Begriff "psychedelisch" setzt sich aus griech. ψυχή (psychē, „Seele“) und griech. δῆλος (dēlos, „offenkundig, offenbar“) zusammen, bedeutet somit wörtlich „Seele hervorbringend“, also einen Zustand, in dem „die Seele offenbart“ wird und wurde 1956 vom britischen Psychiater Humphry Osmond, in Zusammenarbeit mit dem britischen Schriftsteller Aldous Huxley geprägt. Beide Männer suchten nach einem Wort für eine neue Art von Drogenwirkung auf die Seele.

(6) Zukunftsorientierte Perspektiven: LSD, Psilocybin und MDMA in der Psychotherapie

Seit vielen Jahren werden Psychedelika wie LSD, Psilocybin und auch MDMA in der Psychotherapie verwendet. Hier vor allem in den USA, in Israel und in der Schweiz. Es scheint kein Zufall zu sein, dass gerade Staaten die aufgrund ihrer „offensiven Außenpolitik“ gerne auf die Erfolge der Substanzunterstützten Psychotherapie zurückgreifen. Gerade die Anwendung von MDMA führt in der Behandlung von Patienten die unter erheblichen Kriegstraumatisierungen (PTBS) leiden, zu schnellen Verbesserungen in der Symptomatik und dient hier als Katalysator in der Salutogenese.

Die Substanz-unterstützte Psychotherapie ist eher ein Konglomerat von Ansätzen als eine einheitliche Schule. Sie ist tendenziell tiefenpsychologisch orientiert und wurde seit den 60er Jahren auch stark von sog. experimentellen, humanistische Therapieverfahren beeinflusst. Auch die Illegalisierung und MDMA hat in der Vergangenheit eine sozialkritische Tendenz bei einigen der Vertreter bestärkt.

Nach jahrelangen Verboten sind diese Substanzen wieder Gegenstand ernsthafter wissenschaftlicher Forschung - sowohl im klinischen als auch im therapeutischen Rahmen - vor allem in der Schweiz, in Israel und in den USA (in Deutschland kann sie zurzeit nicht angeboten werden).

Substanzen wie MDMA, LSD oder Psilocybin sind sog. Entaktogene bzw. Enteogene. Diesen Substanzen wird also eine "die Seele öffnende" Eigenschaft zugeschrieben. Allerdings lässt

sich die Wirkung - beispielsweise von LSD- nicht *allein* aufgrund seiner Pharmakologie vorhersagen, sondern sie beinhaltet komplexe psychologische Wirkmechanismen und wird von ihnen gesteuert.

Das ist der Grund warum die **Psycholytische Therapie** immer in einen therapeutischen Gesamtzusammenhang eingebettet ist. Das bedeutet, der Klient befindet sich zunächst in einer eher klassischen Therapiesituation mit Angeboten von Einzel und Gruppensetting - und das ohne die Vergabe irgendwelcher Substanzen.

Erst im Verlauf der Therapie wird mit genauer Absprache des Therapeuten eine individuell festgelegte Sitzung mit der Substanz durchgeführt. Im weiteren Verlauf der Therapie wird anschließend Versucht, die gemachten Erfahrungen in den eigenen Lebenszusammenhang zu integrieren. Dieser Prozess von *therapeutischem Vorlauf, Substanzerfahrung* und *Integration* ist typisch für die **Substanz-unterstützte Psychotherapie** (Psycholyse).

Durch die Vergabe von psychoaktiven Substanzen soll innerhalb des therapeutischen Settings eine alternative Erfahrung des Selbst ermöglicht werden. Diese alternative Erfahrung der eigenen Lebenswelt, der Konflikte, Symptome und der sozialen Beziehungen, soll im weiteren psychotherapeutischen Prozess vertieft werden, und in der Folge Veränderungspotenziale entfalten.

Störungsrelevante neuropsychologische Komplexe werden aktiviert und im nächsten Schritt "überschrieben", so zum Beispiel beim Trauma.

Anhang:

Publikationen zum Thema:

Therapie mit psychoaktiven Substanzen - Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA, Verlag Hans Huber, [ISBN: 978-3-456-84606-4](#)

LSD-Psychotherapie, Stanislav Grof , Verlag Klett-Cotta, [ISBN: 978-3-608-94017-6](#)

Weblinks zum Thema Drogenarbeit und psychedelische Ambulanz:

www.eclipse-online.de

www.drogen-info-berlin.de

Weblink zur Schweizerischen Ärztegesellschaft für Psycholytische Therapie:

<http://saept.ch>