



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Gregor Hasler

Higher Self

Psychedelika in der Psychotherapie

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © Media Whalestock/Adobe Stock

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-608-98462-0

E-Book ISBN 978-3-608-11973-2

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20603-6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

*Extreme Heilmittel sind für extreme Erkrankungen
sehr gut geeignet.*

Hippokrates

Inhalt

Geleitwort	9
Einleitung	12
1. Die richtige Wahrnehmung: der Weg zur unmittelbaren Erfahrung	27
Achtsamkeitseffekt	37
Embodimenteffekt	49
Helioskopeffekt	57
2. Die richtige Zeit: der Weg zum Ursprung	68
Erzähleffekt	75
Archetypeneffekt	82
3. Die richtige Belohnung: der Weg zur unbedingten Freude	98
Positivitätseffekt	109
Gipfelerfahrungseffekt	127
4. Die richtige Bedeutung: der Weg zum sinnerfüllten Leben	139
Offenbarungseffekt	154
Visionseffekt	161
5. Die richtige Beziehung: der Weg zur befreienden Geborgenheit	173
Perspektiveneffekt	192
Intimitätseffekt	198
6. Das richtige Selbst: der Weg in die Transzendenz	207
Selbsttranszendenzeffekt	223

7. Die richtige Identität: der Weg zur Einheit	238
Alchemieeffekt	248
Singularitätseffekt	265
 8. Die richtige Offenheit: der Weg	
in die grenzenlose Weite	272
Gebäreffekt	285
Lichtungseffekt	291
 Schlusswort	307
 Dank	310
 Sachverzeichnis	311

Geleitwort

Als Gregor mich fragte, ob ich für sein neues Buch *Higher Self – Psychedelika in der Psychotherapie* ein Geleitwort schreiben möchte, habe ich mich gefreut. Zum einen aus naheliegenden Gründen, denn es ist eine Ehre, für ein Buch ein Geleitwort schreiben zu dürfen und dem Werk alles Gute zu wünschen auf dem Weg zu möglichst vielen Leserinnen und Lesern.

Zum anderen habe ich mich gefreut, weil mich mit dem Autor eine nun schon mehr als zehnjährige Geschichte verbindet. Als ich 2007 eine klinische LSD-Studie beginnen durfte, weckte diese bald ein recht großes öffentliches Interesse, sodass die Studie in zwei Tageschau-Sendungen des Schweizer Fernsehens vorgestellt wurde. Bei der zweiten Sendung am 18. Juli 2011 suchte das Schweizer Fernsehen aufgrund des kontroversen Themas eine Fachperson, die der Anwendung von LSD in der Medizin kritisch gegenüberstand. Letztlich übernahm Prof. Dr. Gregor Hasler diese Aufgabe und äußerte sich in der Sendung ablehnend, was den Einsatz von LSD in der Psychotherapie betraf. Fast zehn Jahre später konnte ich mit ihm ein persönliches Gespräch zu einem anderen Thema führen und habe ihn gefragt, wie es denn dazu gekommen sei, dass er seine Meinung in der Zwischenzeit geändert habe. Gregor meinte schmunzelnd, dass es Dinge im Leben gebe, zu denen man nun mal seine Meinung ändere, und er habe in den vergangenen Jahren auch viel interessante und aufschlussreiche Literatur dazu gelesen, was ihn veranlasst habe, seine Meinung zu revidieren.

Mich hat seine Antwort gefreut, weil genau diese auf Fakten basierende Meinungsbildung mir immer als meine wichtigste Aufgabe erschien, wenn ich mich zum Thema LSD in der Psychotherapie in der Öffentlichkeit äußern konnte. Rick Doblin, der Gründer der

amerikanischen Stiftung MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) und ein langjähriger Kollege und Exponent in Sachen Psychedelika in der Medizin, sagte mir einmal, dass es sehr wichtig sei, über unsere Arbeit zu reden, das sei *public education*, was man wohl am ehesten mit »öffentliche Bildung« übersetzen kann.

Gregor, der von einer kritisch ablehnenden zu einer kritisch zustimmenden Haltung gegenüber dem Einsatz von bewusstseinsverändernden Substanzen gekommen ist, hat nun selbst ein Buch geschrieben, dass man im besten Sinne als *public education* bezeichnen kann. Als er mir das Buch vorstellte, sagte er, es handle sich dabei um ein populärwissenschaftliches Buch. Nach der Lektüre möchte ich ihm ans Herz legen, dass dies ein Understatement ist. Vielmehr ist es ein Buch für interessierte Laien *und* Fachleute, das außerordentlich gut recherchiert, fachlich kompetent und persönlich authentisch ist. Es verhandelt die Erkenntnisse und die Arbeit mit bewusstseinsverändernden Substanzen immer wieder in einem breiten vergleichenden Kontext mit Religionswissenschaft, Philosophie, biomedizinischer Forschung, Resilienzforschung und vielem mehr. Dazu kommen seine Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis und vielfältige Fallbeispiele, die auf überzeugende Weise von den erstaunlichen und positiven Wirkungen erzählen. Mit mutiger Offenheit schreibt er auch von seinen Selbsterfahrungen, die ihm einen tiefen Blick in die eigene Seele eröffnet haben.

Diese interdisziplinäre Vernetzung und die persönlichen Erfahrungen als Mensch und als Therapeut verknüpft mit neurobiologischen Forschungserkenntnissen – gewissermaßen der Blick über den Gartenzaun akademischer Abgeschlossenheit – machen das Buch nicht nur sehr interessant, sondern auch lehrreich und erhellend. Dabei scheut er sich auch nie davor, eigene Konzepte und Erklärungsmodelle auszuarbeiten und vorzustellen, zum Beispiel den Helioskopeffekt. So habe ich, obwohl ich mich schon lange mit Psychedelika beschäftige, sehr viel Neues erfahren.

Ich wünsche Gregor mit diesem Buch alles Gute und viel Erfolg. Möge es in die Hände vieler geneigter Leserinnen und Leser gelangen, darunter auch vieler kritisch ablehnender, die durch die gründ-

liche Lektüre zu kritisch zustimmenden und gut informierten Menschen werden, die nun wissen, worum es geht, wenn von psychedelischen »Drogen« die Rede ist. Hoffentlich kann dieses Buch zu der längst überfälligen Abschaffung des im deutschen Sprachraum so unglücklich einseitig gebrauchten Drogenbegriffs beitragen. »Droge«, so wie wir es gebrauchen, ist ein umgangssprachlicher Begriff, der so viel meint wie »eine schädliche und illegale berauschende Substanz«. Dabei wird willkürlich eine Grenze zu Alkohol und Nikotin gezogen. Sprechen wir daher lieber von »psychoaktiven Substanzen«, kennen wir ihre Risiken und auch ihr Potenzial. Das vorliegende Buch von Gregor Hasler ist ein wichtiger Mosaikstein auf dem langen Weg zu diesem Ziel.

Peter Gasser

Einleitung

Anfang 2020 kontaktierte mich ein Augenarzt aus der Westschweiz. Er erzählte mir, dass seine Frau an einer schweren Depression leide und den Wunsch äußere, ihr Leben zu beenden. Sie werde von einem ausgezeichneten Psychiater betreut, der schon alle möglichen Therapien angewendet habe, einschließlich Kombinationen von Antidepressiva in hoher Dosierung, Lithium und Elektrokrampftherapie. Doch nichts davon habe seiner Frau geholfen. Nun aber habe er im *New England Journal of Medicine*, der wichtigsten medizinischen Fachzeitschrift, gelesen, dass eine sehr niedrige Dosis Esketamin, einem Bestandteil von Ketamin, eine schnelle und starke antidepressive Wirkung habe, selbst bei schweren Depressionen, die auf herkömmliche Antidepressiva nicht ansprechen.

Da ich bereits einige Erfahrung mit Ketamin-Behandlungen hatte – zuerst mit Ketamin-Infusionen, später mit Esketamin-Nasenspray –, lud ich ihn und seine Frau Aline zu mir ein. Bei unserem Gespräch erklärte sie, dass sie extrem froh sei, dass ihr Mann diesen Termin organisiert habe. Sie sei bereit, jede Form von Therapie, die ihr helfen könnte, in Anspruch zu nehmen, obwohl sie alle Hoffnung auf eine Besserung aufgegeben habe. Dann ließ sie ihren Mann ihre Geschichte erzählen.

Aline wuchs als jüngste Tochter in einer siebenköpfigen Familie auf. Ihre Eltern führten ein Restaurant und hatten kaum Zeit für die Kinder. Schon früh musste Aline sich um einen ihrer Brüder kümmern, der bei einem Fahrradunfall eine schwere Kopfverletzung erlitten hatte und in der Folge schwer behindert war. Als Aline in die Pubertät kam, starben drei ihrer Schwestern kurz hintereinander an Krebs. Später machte Aline eine Ausbildung zur Pflegefachperson. Sie liebte ihren Beruf und spezialisierte sich auf die Pflege krebskran-

ker Menschen. Sie lernte ihren Mann kennen und bekam zwei Kinder. Doch da ihre Tochter an einer sehr schweren Epilepsie erkrankte, musste sie ihre Tätigkeit in der Klinik aufgeben, was sie stark belastete. Als Aline 52 Jahre alt war, stürzte ihre Tochter auf einer Treppe und verstarb. Aline hörte auf zu essen und verlor jegliches Interesse an ihrer Umgebung. Ihre Hilfsbereitschaft war komplett verschwunden. Für ihren Mann war sie nicht wiederzuerkennen. Fortwährende Angstzustände und Schlaflosigkeit führten dazu, dass sie immer mehr Tranquilizer einnahm und vorübergehend davon abhängig wurde.

Ihr Mann reichte mir eine dicke Mappe, in der ihre unzähligen gescheiterten Therapieversuche dokumentiert waren. Aline schaute mich an und sagte: »Ich bin für die Hilfe meines Mannes und meines Sohnes unendlich dankbar. Für sie lebe ich noch. Für mich persönlich wäre es besser, tot zu sein.«

Die Abklärungen ergaben, dass Aline für eine Esketamin-Behandlung infrage kam. Vor der ersten Behandlung hatte sie einen Depressionsscore von 42 Punkten, was einer schweren Depression entspricht. Als ich ihr das Esketamin-Spray verabreichte, saß sie auf einem Klinikbett und hielt die Hand ihres Mannes. Dann legte sie sich hin. Innerhalb von einer halben Stunde erstrahlte ihr Gesicht, und ich sah zum ersten Mal, dass Aline fröhlich sein konnte. Nach der zweistündigen Überwachungszeit fragte ich sie, wie es ihr gehe. Sie sagte: »Sehr gut. Ich war auf einer Reise, die mir sehr gutgetan hat. Es öffnete sich ein Tunnel, durch den ich in eine andere Welt gelangt bin. Eine Welt, in der alles sehr leicht ist und voll von warmen und angenehmen Farben. Seit Jahren habe ich meinen Körper wieder gespürt. Ich habe mich selber wieder gespürt. Die Ängste waren noch da, ich habe sie gesehen, aber aus einer guten Distanz.«

Vor der zweiten Sitzung kam ihr Mann begeistert auf mich zu und sagte: »Es hat gewirkt. Es ist wie ein Wunder. Meine Frau ist aufgegangen wie eine Blume. Vielen, vielen Dank. Ich hoffe, die Wirkung hält an. Aber auch wenn es heute nicht mehr wirkt, hat sich die Behandlung mehr als gelohnt. Diese letzten Tage, die ich mit meiner Frau in ihrer früheren Lebendigkeit erleben durfte, mit ihrem Interesse und ihrer Zuneigung für mich und unseren Sohn, das ist ein gro-

ßes Geschenk für mich, auch wenn es nur vorübergehend ist.« Bei den folgenden Esketamin-Gaben, zuerst zweimal, danach einmal wöchentlich, begab sich Aline erneut auf Reisen. »Ich bin durch eine Blumenwiese gegangen, wie damals als Kind auf dem Hof meiner Großmutter«, berichtete sie einmal. Ein anderes Mal erzählte sie: »Wissen Sie, ich habe meinen verstorbenen Bruder wieder getroffen. Er saß im Rollstuhl, und ich durfte ihm wieder helfen. Meine Liebe für meinen Bruder, das bin ich. Deshalb ist die Depression, die mir die Liebe raubt, so eine Katastrophe für mich.«

Die Wirkung des Esketamin hielt an. Alines Depressionsscore bewegte sich nun zwischen drei und neun Punkten. Monate später, während ich dies niederschreibe, liegt er bei sechs Punkten. Ein solches Therapieergebnis nennt man »Remission«, was bedeutet, dass die Symptome so gering geworden sind, dass keine Depression im klinischen Sinne mehr vorliegt. Aline kann wieder am Leben teilnehmen, für ihren Mann und ihren Sohn kochen, Freundinnen treffen und ihr Enkelkind hüten. Tranquilizer braucht sie keine mehr.

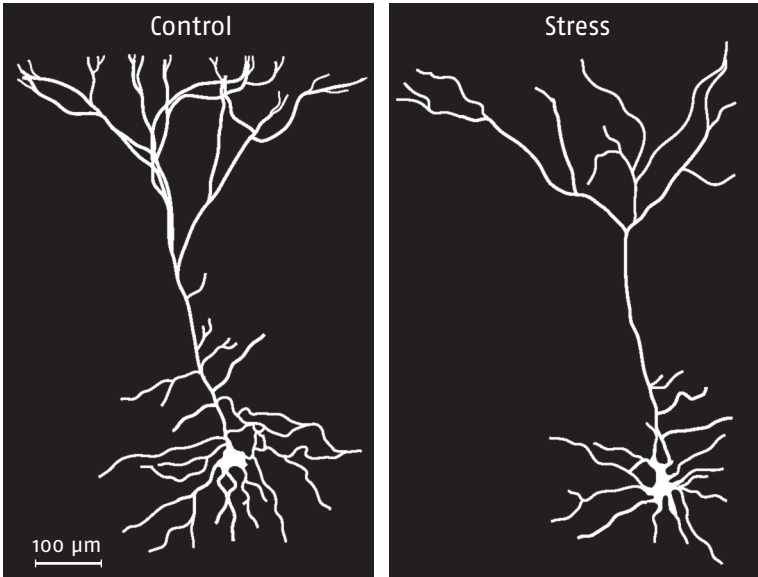
Parallel zu dem erfreulichen Therapieverlauf von Aline machte ich noch eine andere Erfahrung, die mich dazu bewog, dieses Buch zu schreiben. Als Psychiater und Wissenschaftler ist es eine große Ehre und Genugtuung, zum Mitglied des American College of Neuropsychopharmacology (ACNP) ernannt zu werden. Die Aufnahmebedingungen beinhalten eine intensive Forschungs- und Publikationsaktivität und den Beleg, dass die wissenschaftlichen Beiträge häufig zitiert werden. Im Jahr 2016 war es dann so weit – die Gesellschaft wählte mich zum Vollmitglied. Seither nehme ich an den Jahrestagungen teil und engagiere mich als Mentor von Jungforscherinnen und -forschern. Regelmäßig erhalte ich E-Mails vom ACNP, darunter auch solche traurigen, die mit »Death of a colleague« überschrieben sind. Im Februar 2020, während eines Skiurlaubs in den Schweizer Bergen, öffnete ich im Rahmen meiner täglichen E-Mail-Routine eine solche Todesanzeige. Mit Schrecken stellte ich fest, dass es sich um jemanden handelte, den ich kannte und dessen Arbeiten meinem wissenschaftlichen und therapeutischen Schaffen eine Perspektive gaben: Ronald Duman. Obwohl ich Ron nur von Vorträgen und kurzen Gesprächen auf internationalen Kongressen kannte, machte

mich diese Nachricht sehr emotional. Tränen traten mir in die Augen.

Ron starb im Alter von nur 66 Jahren inmitten einer ausgesprochen produktiven Schaffensperiode. In einer Serie von Studien wies er nach, dass die Depression eine Krankheit der Neuroplastizität ist. Mit Neuroplastizität ist die Fähigkeit des Gehirns gemeint, sich an veränderte Umweltbedingungen anzupassen und sich von Stress und traumatischen Erfahrungen zu erholen. Geistige Flexibilität, Offenheit und die Fähigkeit, zu lernen und zu vergessen, sind typische Leistungen der Neuroplastizität. Dass Blinde mit ihren Händen sehen und Gelähmte nach einem Schlaganfall wieder gehen können, sind eindruckliche Belege dieser neuronalen Wandlungskraft. Bei einer schweren Depression kommt es zu einer allgemeinen Einschränkung der Neuroplastizität, als Schutz vor einer Überstimulierung des Gehirns. Unser Gehirn ist in einer Zeit entstanden, als Katastrophen wie Dürren, Überschwemmungen und Heuschreckenplagen eine Phase des Schreckens auslösten, in der eine energieaufwendige neuroplastische Anpassung keinen Sinn ergab und es vielmehr darum ging, im Sparmodus die Krise durchzustehen. In unserer Zeit allerdings ist dieser Hirn-Shutdown zu einem großen Gesundheitsproblem mit enormen persönlichen und ökonomischen Kosten geworden, da ein mentaler Stillstand in der heutigen Welt nur noch selten Sinn ergibt und eine Steigerung der Neuroplastizität fast immer zu Erfolgen führt.

In Folgestudien bewies Ron, dass es möglich ist, das Gehirn mit Ketamin und anderen psychedelischen Substanzen aus diesem Shutdown zu befreien. Andere Forschungsgruppen bestätigten und erweiterten Rons Befunde und zeigten, dass LSD und Psilocybin die Neuroplastizität besonders stark fördern, gefolgt von DMT, dem psychedelischen Wirkstoff von Ayahuasca, Ketamin, Esketamin und MDMA (besser bekannt als Ecstasy). Damit war die wissenschaftliche Grundlage für die Erforschung der therapeutischen Wirksamkeit von Psychedelika bei Krankheiten geschaffen, bei denen es im Wesentlichen darum geht, die Neuroplastizität zu steigern. Dazu zählen neben der Depression auch Zwangs- und Angststörungen, Stress- und Traumastörungen, bipolare Störungen, Autismus, Ess-

störungen, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, Suchtkrankheiten, Lern- und Entwicklungsstörungen, Demenz oder neurologische Krankheiten wie Lähmungen und kognitive Beeinträchtigungen nach Schlaganfällen und bei der Parkinsonkrankheit.



Unter Stress nehmen die baumartigen Ausläufer (Dendriten) und die Kontaktpunkte (Spines) der Nervenzellen ab, was zu einer massiven Reduktion der Neuroplastizität führt.¹



Psychedelika fördern die funktionelle und strukturelle Neuroplastizität, sichtbar anhand der Zunahme der Dendriten und Spines (hier nicht dargestellt).

VEH = kein Psychedelikum, unbehandelte Nervenzelle; KET = Ketamin;

LSD = Lysergsäurediethylamid.²

»Was ist los?«, fragte mein Sohn, als er merkte, dass ich schon eine Weile regungslos vor meinem Computer saß. »Nichts«, sagte ich, »ich denke nur gerade über eine neue Art von Therapie nach, die wie ein Hirndünger funktioniert.« Dann zeigte ich ihm eine Abbildung aus einer von Rons Arbeiten, die das Verkümmern einer Nervenzelle unter dem Einfluss von Stress belegt. Darauf ist zu sehen, dass die Dendriten der Nervenzellen, also die Zellfortsätze, die für die Reizaufnahme zuständig sind, unter Stress kleiner und dünner werden, weniger verzweigt sind und auch weniger Dornfortsätze hervorbringen, die mit anderen Nervenzellen Synapsen bilden können. Dadurch wird der Informationsfluss in den neuronalen Netzwerken blockiert – es kommt zum neuronalen Shutdown. Psychedelika führen dazu, dass die Dornfortsätze und die Synapsen auswachsen und der normale, gesunde Zustand wiederhergestellt wird (siehe »Control« in der Abbildung). »Das sieht ja cool aus«, sagte mein Sohn, »ein bisschen wie Mamas Orchideen, die sie, wenn sie vertrocknen, mit etwas Dünger wieder zum Blühen bringt.« Das erinnerte mich an Aline, deren Mann beobachtet hatte, wie sie unter der Wirkung des Esketamin wie eine Blume aufging. »Ja«, antwortete ich, »das sind erstaunliche Befunde.« Bevor mein Sohn seine Aufmerksamkeit wieder seinem Comic zuwendete, meinte er noch: »Ich denke, darüber solltest du dein nächstes Buch schreiben.«

Anfang 2020 kontaktierte mich auch noch die Mutter von Susan, einer Patientin, die ich ein paar Jahre zuvor psychiatrisch beurteilt hatte, was schwierig gewesen war, weil Susan sich nicht klar ausdrücken konnte. Auf die Frage, ob sie die Freude und das Interesse an Dingen verloren habe, die ihr früher Spaß bereitet hatten, antwortete sie: »Ja, das ist möglich, aber ganz sicher bin ich mir nicht. Früher und heute, Freude und keine Freude, das ist für mich schwierig zu beurteilen.« Hinsichtlich ihrer Beziehungen sagte sie: »Die Liebe ist mir sehr wichtig, sie ist aber auch ein Chaos, ein Spiel und viel Illusion, also auch sehr unwichtig, ich weiß gar nicht, was ich sagen soll.« Damals ging mir der Begriff der »Pseudo-Demenz« durch den Kopf, den man verwendet, wenn schwere Beeinträchtigungen des Denkens und der Urteilsfähigkeit im Rahmen einer Depression auftreten. Zudem schien sie an einer Zeitgitterstörung zu leiden, dem

Unvermögen sich an zeitliche Abfolgen zutreffend zu erinnern, was unter anderem dazu führte, dass sie ihre Lebensgeschichte oder die Geschichte einer Beziehung nicht erzählen konnte. Die Gespräche mit Susan und ihrer Mutter sowie das Studium ihrer Unterlagen bestätigten die Annahme des zuweisenden Kollegen: Sie litt an einer schweren Depression.

In der Zwischenzeit war Susan mit verschiedenen Antidepressiva und anderen Psychopharmaka sowie mit Lithium behandelt worden, was jedoch zu keiner Verbesserung ihres Zustands geführt hatte. Viele begonnene Psychotherapien wurden nicht durch die Patientin, sondern durch die Therapeuten abgebrochen, weil sie Susan als nicht therapierbar einstufte. Ein solches Nicht-Ansprechen auf Standardtherapien nennt man »Therapieresistenz«. Ihre Mutter sagte zu mir: »Susan ist am Ende. Sie hat sich bei Exit angemeldet. Ich melde mich bei Ihnen, um herauszufinden, welche Optionen es noch gibt. Wir sind zu allem bereit.« In der Schweiz ist Sterbehilfe legal, und eine Anmeldung bei Exit bedeutet, dass jemand einen begleiteten Suizid vorbereitet. Also ging ich mit ihnen Schritt für Schritt alle therapeutischen Möglichkeiten bei einer Therapieresistenz und einem erhöhten Suizidrisiko durch, einschließlich der Elektrokrampftherapie, der tiefen Hirnstimulation, wofür ein neurochirurgischer Eingriff notwendig ist, Ketamin und anderer Psychedelika. Zu jeder möglichen Behandlung überreichte ich ihr entsprechende Unterlagen und wissenschaftliche Artikel. Eine Woche darauf rief mich Susan an und sagte: »Ich habe mich für LSD entschieden. Meine Eltern unterstützen meinen Entscheid.« Im Gespräch mit ihr gewann ich den Eindruck, dass sie von ihrem Hausarzt und ihren Eltern, die beide Universitätsprofessoren sind, gut beraten wurde. Und obwohl ihr Denken gehemmt war, hielt ich sie für urteilsfähig. Also stellte ich beim Schweizer Bundesamt für Gesundheit einen Antrag auf eine Behandlung mit LSD, der zwei Wochen später bewilligt wurde. Die Apotheke lieferte das LSD, und ich lud Susan zu zwei vorbereitenden Sitzungen ein.

In diesen Sitzungen besprachen wir häufige Nebenwirkungen von LSD wie Übelkeit, Angst, andere starke Gefühle, Kälteempfindungen, Kopfschmerzen und Muskelverspannungen, die zum Glück fast

immer nur akut und nicht anhaltend sind. Ferner informierte ich Susan über logistische und praktische Aspekte der Therapie wie die Hin- und Rückfahrt, die Kleidung, Essen und Trinken, Notfallmedikamente, das Vorgehen bei Bewegungsdrang, die Musik während der Therapie und die Gespräche nach der Sitzung, die helfen sollen, die LSD-Erfahrung psychisch zu integrieren. Ich ermunterte sie, sich einen Fokus für die Therapie auszudenken, etwa gewisse Fragen, die sie klären wollte, oder Wünsche, die sie mit der Therapie verband. Susan fühlte sich jedoch außerstande, sich mit einem solchen Fokus zu beschäftigen. Diese Unfähigkeit machte mich skeptisch, und ich fragte mich, ob ich die LSD-Therapie und auch mich selbst nicht vielleicht überschätzte und es womöglich keine gute Idee war, ohne allzu viel eigene Erfahrung eine Patientin zu behandeln, die von mehreren Kollegen, deren fachliche Kompetenz ich sehr hoch einschätze, als nicht therapierbar abgelehnt worden war. Würde LSD ihr Denken nicht noch unklarer und diffuser machen?

Die erste Stunde nach der Einnahme des LSD bestätigte meine Skepsis. Susan war sichtlich nervös, litt an Schluckauf, mal kicherte sie, mal war sie traurig und ernst und sagte Dinge wie: »Yoga ist ein Joch, aber auch eine Stütze, aber ich kann gar kein Yoga, aber das spielt ja auch gar keine Rolle.« Danach wurde sie still, schloss die Augen und legte sich hin. Ich spielte langsame, beruhigende Musik, 183 *Times* von Greg Haines, und ihr Körper entspannte sich deutlich. Eine Stunde später setzte sie sich auf und sagte: »Mir ist etwas klar geworden.« Nach so kurzer Zeit eine Einsicht, dachte ich, das ist vermutlich nur eine neue Version ihrer Unklarheit. Doch meine Befürchtung war falsch. Denn Susan gelang es, mithilfe des LSD einen längeren, klaren Gedanken zu formulieren und eine Geschichte zu erzählen. Sie sagte: »Kurz nachdem ich mein Studium angefangen hatte, lernte ich Pierre kennen. Durch ihn lernte ich mich selber kennen, meine Liebe und meine Stärken. Durch ihn lernte ich auch die Welt kennen. Er zeigte mir die versteckten Fischrestaurants in Venedig und die Jazz-Keller in New York. Es war eine großartige Zeit. Wir blühten. Statt Aufsätze über Voltaire und Rousseau zu verfassen, begannen wir, einen gemeinsamen Roman auf Französisch zu schreiben, unseren Roman. Pierre war ein begeisterter Bergsteiger.

Seine Freunde versicherten mir, dass er keine Risiken eingehen und sich in den Bergen sehr gut auskennen. Ich hatte nie Angst, weil ich wusste, dass er immer wieder zurückkommen würde. Doch eines Tages kam er nicht zurück. Sein Handy war tot. Ich hatte Panik. Endlich, spät in der Nacht, rief jemand an. Es war die Polizei. Ich hatte Weinkrämpfe, die ganze Nacht. Am anderen Tag musste ich die Leiche eines abgestürzten Bergsteigers identifizieren. Es waren Körperteile in einem Sack. Eine Hand und Teile des Gesichts waren mir seltsam vertraut. Es war Pierre. Meine Reaktion auf seinen Tod war seltsam. Ich weinte nicht mehr, war nicht einmal traurig. Ich erstarrte, und mein Körper wurde zu meinem Panzer. Eine Weile schützte er mich, doch mit der Zeit traten Muskelverspannungen und unerträgliche Bauchschmerzen auf. Besonders schwerwiegend war, dass ich nicht mehr normal denken konnte. Ich konnte meine Gedanken nicht mehr sammeln und hatte keinen roten Faden mehr. Ich fühlte mich wie die ideenlose, untalentierte Katja in Tschechows *Eine langweilige Geschichte*. Das Studium musste ich aufgeben. Als Kind nannten mich meine Eltern liebevoll »Lesespatz« oder »Büchermaus«. Seit Pierres Tod habe ich kein Buch mehr gelesen.«

Dass LSD eine solche Klarheit erzeugen konnte, führte bei mir zu einem Erwachen aus einer falschen Überzeugung, an die ich mich viele Jahre lang geklammert hatte. Von der Ketamin-Therapie war ich zwar schon vor dieser Behandlung überzeugt, weil es dazu sehr viele Studien gibt, gegenüber der Therapie mit klassischen Psychodelika war ich hingegen recht skeptisch. Diese Skepsis ging auf eine Selbsterfahrung mit hochdosiertem LSD zurück, die ich als Medizinstudent gemacht hatte. Dabei hatte ich eindrucksvolle Veränderungen von Raum und Zeit und andere unglaubliche Wahrnehmungsstörungen erlebt. Zum Beispiel stand in allen Texten, die ich währenddessen las, der Buchstabe »e« auf dem Kopf. Das war faszinierend, doch dass diese Wirkung therapeutisch sein könnte, schien mir unwahrscheinlich. Nun aber lernte ich durch Susan, dass die Wirkung von LSD je nach Person und Situation sehr verschieden ausfallen kann. Hautnah erfuhr ich, dass LSD das Potenzial hat, das Denken bei einer depressiven Hemmung zu verbessern oder gar zu normalisieren. Mir kam sofort der Rigveda in den Sinn, der erste und älteste

Teil der indischen Veden, die ich damals zur Vorbereitung auf meinen LSD-Trip gelesen hatte. Über Hunderte von Seiten wird darin die Wirkung des Psychedelikums Soma gepriesen. Die weitaus häufigsten Wörter in diesen Preisungen: »Klärung« und »Klarmachen«. In unzähligen Wiederholungen, die mir nach meiner eigenen Erfahrung übertrieben und wenig stichhaltig erschienen, heißt es, dass Soma das Denken klar mache und eine klare Sicht auf die Dinge erlaube, dass es Adleraugen verleihe und ein Weg- und Auswegfinder sei. Susans klare Gedanken, die ihr einen Weg aus ihrer Depression wiesen, ließen diese Hymnen plötzlich in einem völlig anderen Licht erscheinen. Mein damaliges Projekt, die neurowissenschaftliche Sichtweise auf Psychopharmaka mit der jahrtausendealten Psychedelika-Erfahrung des Rigveda anzureichern, hatte ich augenscheinlich zu Unrecht aufgegeben. Ich hatte einen Denkfehler gemacht, hatte von einer Einzelerfahrung auf Allgemeingültigkeit geschlossen. Diesen Fehler galt es dringend zu korrigieren. Mein zu den Akten gelegtes Projekt musste neu belebt, ja zu meinem Hauptprojekt gemacht werden. Mein Sohn hatte vollkommen recht: Ich musste dieses Buch schreiben.

Die Schulmeinung ist, dass Psychopharmaka primär durch Veränderungen in der Gehirnchemie wirken. Meine Patienten und der Rigveda weisen aber darauf hin, dass Psychedelika wie LSD, Psilocybin, MDMA, Ketamin und Esketamin durch direkte Erfahrungen wirken, was sie einzigartig macht. Aline fand einen neuen Zugang zu ihrer Liebe, Susan den Weg zu ihrem Trauma. Es ist daher durchaus möglich, von einer Psychedelika-Psychotherapie zu sprechen, da der Lernprozess dabei durch die unmittelbare Erfahrung eingeläutet wird – und das ist noch immer der stärkste Wirkfaktor von Psychotherapie. Stellen wir uns die folgenden Optionen vor: 1. ein Liebespaar auf einem Bild sehen; 2. ein psychologisches Buch über Liebe lesen; 3. tatsächlich geliebt werden. Es besteht kein Zweifel, dass Letzteres die direkteste, ursprünglichste und optimale Erfahrung ist, um Liebe zu verstehen und zu lernen. Das haben Psychotherapeuten bereits lange vor der Entwicklung der Psychedelika-Psychotherapie herausgefunden. Sigmund Freud und C. G. Jung haben immer wieder betont, dass im therapeutischen Prozess nicht abstraktes Wissen,

sondern erlebte Einsicht entscheidend sei. In der Verhaltenstherapie gilt die Exposition – beispielsweise die unmittelbare Erfahrung einer vermiedenen Angst – als wichtigster Wirkfaktor. Auch die Meditationstechniken moderner achtsamkeitsbasierter Psychotherapien helfen dabei, sich selbst und seine Umwelt im Hier und Jetzt möglichst direkt zu erfahren. Und weil direkte Erfahrung und Bewusstsein identisch sind, bedeuten solche Erfahrungen immer auch eine Bewusstseinserweiterung.

Die große Bedeutung direkter Erfahrung in der Psychotherapie hat damit zu tun, dass wir immer besser darin werden, Erfahrungen zu vermeiden. Sprich: Wir machen immer weniger intensive Erfahrungen oder, was psychisch gesehen noch problematischer ist, zunehmend »unerlebte Erfahrungen«, also solche, die nicht wirklich geschehen und deshalb in der Verarbeitung stecken bleiben. Technisierung, Digitalisierung und die Verwissenschaftlichung aller Lebensbereiche treiben diese Entwicklung voran. Wir wissen immer mehr über die Welt, erleben aber immer weniger von ihr. Dabei darf nicht vergessen werden, dass direkte Erfahrungen viel mehr Informationen, Differenzierungen, intuitive Einsichten und Stimulationen der Neuroplastizität beinhalten als indirekte. Wem würden Sie eher vertrauen, Pilot Ihres Flugzeugs zu sein? Einem Mann, der hundert Bücher über das Fliegen gelesen hat, aber noch nie selbst geflogen ist, oder einer Frau, die schon hundertmal über den Atlantik geflogen ist, aber noch nie ein Aviatik-Fachbuch in der Hand gehalten hat? Weil das Lernen durch direkte Erfahrungen anstrengend und intensiv ist, vermeiden wir es. Dadurch nehmen Lücken im Erfahrungswissen zu, was einen Anstieg psychischer Störungen zur Folge hat, bei denen die Betroffenen Wechselwirkungen mit anderen Menschen und der Umwelt systematisch aus dem Weg gehen. Die Psychedelika-Psychotherapie ist eine Methode, sich der Welt und sich selbst wieder anzunähern.

Bei schwer traumatisierten Menschen ist die Annäherung besonders schwierig – und auch gefährlich. Aline und Susan hatten gute Gründe, über Jahre hinweg intensive Erfahrungen zu vermeiden. Diese Vermeidung birgt allerdings die Gefahr, dass man in seinem traumatischen Erleben gefangen und psychisch in einer Sackgasse

stecken bleibt. Patienten mit solchen posttraumatischen Problemen stellen deshalb eine große Herausforderung für die Psychotherapie und die Psychiatrie dar. Neueste Forschung zeigt, dass allein die Benennung und sprachliche Konkretisierung eines unbestimmten negativen Gefühls dazu führen kann, dieses Gefühl dauerhaft zu verstärken, ohne dass daraus ein therapeutischer Nutzen entsteht.³ Meditation etwa führt bei bis zu zehn Prozent von Patienten mit leichteren psychischen Störungen zu Retraumatisierungen mit negativen Langzeitfolgen.⁴ Das heißt nichts weniger, als dass unsere aktuellen psychotherapeutischen Moden in vielen Fällen ungeeignet sind, die Vermeidung negativer Gefühle und Erinnerungen therapeutisch zu bearbeiten. Aus diesem Grund eröffnete die amerikanische Psychologin Rachel Yehuda, eine der bedeutendsten Traumaexpertinnen der Welt, im Jahr 2021 ein Psychedelika-Forschungszentrum in New York und gab öffentlich bekannt, dass die Trauma-Psychotherapie, die sie selbst mitentwickelt hatte, von der neuen Psychedelika-Therapie ersetzt werde. Denn Psychedelika verfügen über einen eingebauten Schutzfaktor, den ich »Helioskopeffekt« nenne und im ersten Kapitel näher erläutern werde. Dieser erlaubt es, mitten in seinen Schmerz oder seine Gefühle zu schauen, ohne dabei von der »Sonnenhitze« der Gefühle und Schmerzen verbrannt zu werden. Diese raffinierte Weise der Bewusstseinsweiterung, in Kombination mit einer Steigerung der Neuroplastizität, macht Psychedelika zu wichtigen Katalysatoren psychotherapeutischer Prozesse.

In diesem Buch werde ich in acht Kapiteln die Katalysatoreffekte von Psychedelika beschreiben. Im Fokus jedes Kapitels steht ein bestimmter Faktor, der für die Resilienz, das heißt für die psychische Widerstandskraft und die psychische Gesundheit maßgebend ist. Hinzu kommt jeweils mindestens ein Psychedelikaeffekt, der den betreffenden Resilienzfaktor verstärkt.

Im ersten Kapitel über die Wahrnehmung werde ich die Grundlagen der direkten bewusstseinsweiternden Wahrnehmung erklären. Körperlichkeit und Anschaulichkeit sind dabei zentrale Elemente, die durch Psychedelika verstärkt werden.

Im zweiten Kapitel geht es um die Zeit, die ein zentrales Element unseres Bewusstseins und eine häufige Ursache psychischen Leids

ist. Zukunftsangst wie auch das Gefangensein in einer traumatischen Vergangenheit gehören zu den häufigsten psychiatrischen Problemen überhaupt. Psychedelika verändern das Zeiterleben und lassen uns verschiedene Zeitarten erfahren, von der Erzählzeit über die Archetypenzeit bis hin zur Aufhebung der Zeit. Diese Erweiterung des Zeitbegriffs hilft dabei, unser Leiden an der Zeit zu relativieren.

Das dritte Kapitel dreht sich um Belohnungen, die das Zeiterleben und die Wahrnehmung massiv aus dem Lot bringen können. Gier und Sucht nehmen uns nicht nur den Atem, sondern auch das Bewusstsein. Psychedelika helfen, durch Positivität und Gipfelerfahrungen unsere Freude an alltäglichen Dingen zu stärken und die wirklich wichtigen Werte zu erkennen.

Das vierte Kapitel schlägt die Brücke von der Belohnung zum Sinn. Immer mehr Menschen leiden an einem Gefühl der Sinnlosigkeit, obwohl in ihrem Leben alles gut läuft. Psychedelika ermöglichen tiefgreifende Sinnerfahrungen, was die Offenbarung des Offensichtlichen und das Erleben zukunftsweisender Visionen fördert. In einer schweren Krise kann das lebensrettend sein.

Im Zentrum des fünften Kapitels steht das intensive Erleben positiver sozialer Gefühle wie Liebe, Dankbarkeit und Versöhnung sowie der psychotherapeutische Nutzen, den dieses Erleben haben kann, um reale Beziehungen zu verbessern und Wege aus der Einsamkeit zu weisen.

Im sechsten und siebten Kapitel geht es um das Selbst und um Identität. Unser egoistisches Alltagsselbst ist ein starker Magnet, der die Wahrnehmungen filtert, dämpft und verzerrt. Die Folge davon sind die Vermeidung direkter Erfahrungen, geistige Abwesenheit, Beziehungslosigkeit und negatives Gedankenkreisen. Psychedelika lösen das Selbst auf, was es uns erlaubt, uns und die Welt neu zu erfahren. Dieser psychedelische »Ego-Tod« hilft, das Selbst und die Identität zu hinterfragen und zu revidieren.

Zu guter Letzt möchte ich die natürlichen Psychedelika unseres Gehirns in den Fokus rücken. Sie sind es, die uns in extremen Situationen, die alles verändern – etwa bei der Geburt und bei Nahtoderfahrungen –, dabei helfen, resilient zu bleiben. Diese existenzielle Resilienz durch Offenheit ist das zentrale Thema östlicher und westlicher

Weisheitslehren und Religionen. Darüber hinaus ist sie eine wichtige Fähigkeit, um sich in unserer modernen, unsicheren und schnell sich verändernden Welt geborgen, mutig und glücklich zu fühlen.

Trotz dieser nicht von der Hand zu weisenden positiven Effekte von Psychedelika ist der Zugang zu psychedelischen Behandlungen aktuell noch sehr eingeschränkt. In Deutschland, der Schweiz und noch einigen weiteren Ländern werden Psychedelika-Therapien im Rahmen von Studien durchgeführt. In der Schweiz gibt es zudem die Möglichkeit, Ausnahmegewilligungen für den therapeutischen Einsatz von MDMA, LSD und Psilocybin zu erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass der Therapierende umfassend ausgebildet und erfahren ist und der Patient in der Schweiz wohnt und auf zugelassene Therapien nicht anspricht (etwa auf verschiedene Antidepressiva und verschiedene Psychotherapien bei einer Depression). Die Schweizerische Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie bietet für Ärzte eine Ausbildung in Psychotherapie mit Psychedelika an. In Deutschland wiederum gibt es Kurse, um das klinische Personal für Psychedelika-Studien zu schulen.

Es ist davon auszugehen, dass innerhalb der nächsten zehn Jahre in manchen Ländern wie England, Kanada und den USA bestimmte Psychedelika für die Psychotherapie zugelassen werden. Die besten Chancen dabei haben MDMA für die posttraumatische Belastungsstörung und Psilocybin für die Depression.

Literatur

1. Duman RS, Aghajanian GK, Sanacora G, Krystal JH (2016). »Synaptic plasticity and depression: new insights from stress and rapid-acting antidepressants«. *Nat Med* 22(3): 238–249.
2. Ly C, Greb AC, Vargas MV, et al. (2021). »Transient Stimulation with Psychoplastogens Is Sufficient to Initiate Neuronal Growth«. *ACS Pharmacol Transl Sci* 4(2): 452–460.
3. Nook EC, Satpute AB, Ochsner KN (2021). »Emotion Naming Impedes Both Cognitive Reappraisal and Mindful Acceptance Strategies of Emotion Regulation«. *Affective Science*.
4. Britton WB, Lindhal JR, Cooper AJ, Canby NK, Palitsky R (2021). »Defining and Measuring Meditation-Related Adverse Effects in Mindfulness-Based Programs«. *Clinical Psychological Science* epub: 1–20.