

SUCHT



Psychedelika An den Grenzen des Bewusstseins

Wir danken unseren SpenderInnen

Dr. Michael Arie, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
René Ferrari, Leonding
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Mag. Peter Humann, Pitten
Mag.^a Brigitta Kandl, Wien
Robert Kopera, Reisenberg
Helmut und Gertraude Kulhanek, Kierling
Gesine Muschl, Maria Enzersdorf
Dr. Franz Pfneisl, Lichtenegg
DI Peter Podsedensek, Wien
Christiane Popp-Westphal, Neulengbach
DI Leopold und Christiane Salomon
Ursula Amy Schönhuber
Günther Stacher, Waidhofen a.d. Ybbs
Eva Wiedermann, Wien
Dr. Alfons William, Wien

und viele anonyme SpenderInnen



Partner des Grünen Kreises

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des Grünen Kreises.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des Grünen Kreises nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.at

Herzlichen Dank im Namen aller KlientInnen des Grünen Kreises!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im Grünen Kreis verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die
HYPO NOE
Landesbank für Niederösterreich und Wien AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222
BIC HYPNATWW
oder fordern Sie bei
spenden@gruenerkreis.at
einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf

www.gruenerkreis.at

im Bereich »Spenden & Sponsoring«.

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des Grüner Kreis-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins Grüner Kreis.

Das Grüner Kreis-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein Grüner Kreis

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch [oewf]

Eigenverlag: Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Alle: 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103

Tel.: +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-40

office@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Österreichisches Wirtschaftsforum

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.

Diese Ausgabe entstand unter Mitwirkung von:

Alfred Rohrhofer, Ansgar Rougemont-Bücking, Martin Tauss, Simon Halm, Alexander Bernhard, Alfred Springer, Rüdiger Holzbach, Hans Peter Weidinger, Lisza Gaiswinkler, Human-Friedrich Unterrainer, Doris Eichhorn, Beate Schmautz und KlientInnen im Verein Grüner Kreis

Bildquellennachweis:

Cover: iStock.com/vgorbash

Autor!*innenportraits: privat

Gender-Hinweis: **Gender-Hinweis:** Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde von uns entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

Helfen Sie uns helfen!

»Ich heiße Hannah und ich weiß wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass ich Hilfe vom Grünen Kreis« bekomme. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und sich um mich kümmern.«

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance - unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

Verein Grüner Kreis | NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW



editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Seit jeher nutzt der Mensch die Wirkung psychotroper Substanzen. Sei es um Schmerzen zu lindern, die Sinneswahrnehmung zu erweitern oder um in rituellen Handlungen spirituelle Erfahrungen zu gewinnen. War die Forschung zu psychoaktiven Drogen lange verpönt und kriminalisiert, rücken Halluzinogene wie LSD, MDMA, DMT oder Psilocybin wieder sukzessive in den Fokus der Wissenschaft. Der Psychiater Ben Sessa hat in Großbritannien die ersten klinischen Studien mit MDMA-unterstützter Therapie zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen und Alkoholabhängigkeit durchgeführt. Er prägte auch den Begriff der »Psychedelischen Renaissance«, der treffend die Entwicklung auf dem Gebiet der drogengestützten Therapie verdeutlicht. Freilich werden psychedelische Therapieansätze in der Fachwelt unterschiedlich bewertet und durchaus kontroversiell diskutiert, doch lässt sich tendenziell ein verstärktes Interesse an psychedelischen Therapiemodellen feststellen. Als Alternative zur Verwendung psychedelischer Substanzen im Behandlungsprozess hat der aus Prag stammende Psychiater Stanislav Grof zusammen mit seiner Frau Christina das »Holotrope Atmen« entwickelt. Dabei handelt es sich um eine Form der erfahrungsorientierten Psychotherapie, die heute weltweit angewandt wird. Folgen Sie unseren Autor*innen in deren Betrachtungen zu psychedelischer Therapie, transpersonaler Psychologie und zur Wirkweise psychedelischer Substanzen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Bleiben Sie gesund!

Alfred Rohrhofer



Der Verein »Grüner Kreis« wünscht im Namen des gesamten Vorstandes und der Geschäftsführung allen LeserInnen, KlientInnen, MitarbeiterInnen und KooperationspartnerInnen ein frohes Fest und ein erfolgreiches Neues Jahr!

Dir. Alfred Rohrhofer
Geschäftsführer

Dr. Leonidas Lemonis
ärztlicher Leiter



Inhalt

- 3** Editorial
Alfred Rohrhofer

- 6** Psychedelika in der Sucht- und Traumatherapie: Katalysatoren für heilende Transformation?
Ansgar Rougemont-Bücking

- 8** Psychedelika: Zurück am Trip
Martin Taus

- 10** Der Einsatz von Psilocybin bei Alkoholabhängigkeit
Simon Halm

- 12** Die rituelle Verwendung von Peyote in der Native American Church (NAC) – Ritual, Heilung, Identität
Alexander Bernhard

- 14** Die Rolle der Psychedelika in der Suchtbehandlung
Alfred Springer

- 16** Unser Betreuungsangebot

- 18** Welche Risiken haben Schlaf- und Beruhigungsmittel?
Rüdiger Holzbach

- 20** Spurensuche
Betroffene berichten über ihr Leben mit der Sucht

- 22** Der transpersonale Ansatz in der Psychotherapie
Hans Peter Weidinger

- 24** Heilkräuter und psychisches Wohlbefinden: die psychogene Wirkung von Heilkräutern
Lisza Gaiswinkler

- 26** »Der Teufel, der Beelzebub und die grüne Fee« – der Einsatz von Rauschdrogen in der Psychotherapie
Human-Friedrich Unterrainer

- 28** Umgang mit Psychedelika-Missbrauch in der Therapeutischen Gemeinschaft
Doris Eichhorn

- 29** Ozeanische Gefühle und psychische Gesundheit
Beate Schmautz

Der *Grüne Kreis* dankt seinen Förderern

Mit finanzieller Unterstützung des



Psychedelika in der Sucht- und Traumatherapie: Katalysatoren für heilende Transformation?



von Ansgar Rougemont-Bücking

Die wichtigste spezifische Zutat für den Erfolg einer substanzgestützten Therapie ist nicht in der Substanzwirkung zu sehen, sondern in der adäquaten therapeutischen Begleitung.

In den letzten Jahren hat das Interesse an Entaktogenen¹ und Psychedelika² deutlich zugenommen. Es handelt sich um Substanzen, die einen erweiterten Wachbewusstseinszustand hervorrufen: Die betroffene Person ist wach und ansprechbar, doch sind ihr Denken, Fühlen und ihre Wahrnehmung tiefgreifend verändert.

Drei Substanzgruppen werden unterschieden: Zum einen die Entaktogene, welche den Zugang zum emotionalen Erleben erleichtern sollen. In erster Linie ist hier das MDMA zu nennen, welches als Ecstasy in der Clubszene seit den 1990er-Jahren eine weite Verbreitung gefunden hat und hierbei auch immer wieder in Negativschlagzeilen verwickelt ist. Des Weiteren gibt es die klassischen Psychedelika, wobei zwei Hauptgruppen unterscheiden werden:

Einerseits die natürlich vorkommenden Psychedelika, wie Psilocybin (das in sogenannten »magic mushrooms« zu finden ist), Meskalin (aus dem Peyote-Kaktus gewonnen) sowie auch ein »Ayahuasca« genannter Pflanzensud. Andererseits gibt es die synthetischen Psychedelika, deren Hauptvertreter das von Albert Hofmann 1943 im Selbstversuch getestete LSD ist.

Diese Substanzen werden derzeit vermehrt zur Behandlung von chronischen Depressionen, Traumafolgestörungen, Angst- und Suchterkrankungen eingesetzt; sie gelten als sicher, solange sie im Rahmen einer medizinischen Behandlung eingenommen werden. Diese Substanzen – mit Ausnahme von MDMA – können aus pharmakologischen Gründen (sehr schnelle Toleranzentwicklung) nicht zu einer Sucht führen; dennoch stellt die Psychedelika-induzierte Erfahrung sowohl PatientInnen wie auch TherapeutInnen vor große Herausforderungen. Denn eine solche Erfahrung kann als sehr friedvoll und befreiend erlebt werden; sie kann aber auch hochgradig belastend sein (»bad trip«).

Die therapeutische Begleitung ist wesentlich für den Therapieerfolg

Die wichtigste spezifische Zutat für den Erfolg einer substanzgestützten Therapie ist nicht in der Substanzwirkung zu sehen, sondern in der adäquaten therapeutischen Begleitung. Eine fundierte Ausbildung der TherapeutInnen ist also die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Hierbei sollten diese auch Selbsterfahrungen in veränderten Bewusstseinszuständen gemacht haben, damit sie sich eine Vorstellung über den Erfahrungsraum machen können, in dem sich ihre PatientInnen befinden.

In der Regel wird vom Einsatz einer solchen Therapie abgeraten bei Menschen, bei denen schon einmal psychotische Symptome aufgetreten sind oder die Familienangehörige haben, bei

denen Psychosen (wie z.B. eine Schizophrenie) bekannt sind.

Bezüglich der Wirkmechanismen von Psychedelika gibt es mittlerweile viele verschiedene Erklärungsansätze, von denen hier zwei erläutert werden: Der eine betrifft das Überwinden einer phobischen Vermeidung gegenüber der traumatischen Erinnerung. Der andere Mechanismus betrifft die Rekontextualisierung von Informationen bezüglich der Gegenwart.

Wirkungsmechanismen bei traumatischer Dissoziation

Es wird heute davon ausgegangen, dass Traumafolgestörungen und auch Suchterkrankungen erworbene Störungen sind, die neurobiologisch auf einem fehlgeleiteten Lern- und Anpassungsprozess des Individuums in Reaktion auf einen erhöhten Stresszustand beruhen. Typischerweise führt traumatischer Stress bei vielen Menschen zu einer Überforderung der integrativen Fähigkeiten; das traumatische Erleben wird dann abgespalten und führt in der Folge ein »Eigenleben«, welches sich immer wieder mit Symptomen wie Flashbacks, Alpträumen, Panikattacken oder auch mit dem Griff zu einem Suchtmittel äußert. Dieses Phänomen wird traumatische Dissoziation genannt. Diese Dissoziation wird durch zwei Mechanismen chronisch aufrechterhalten. Der eine wird »phobische Vermeidung des Zugangs zum Traumagedächtnis« genannt. Dies bedeutet, dass z.B. eine Traumapatientin Schwierigkeiten hat, in Kontakt zu schwierigen Erinnerungen zu kommen, da dieser Erinnerungsvorgang als äußerst unangenehm und bedrohlich erfahren wird, sodass in der Regel der Zugang zu diesen Erinnerungen unmöglich ist. In Gehirnschans kann eine erhöhte Aktivität im Mandelkern beobachtet werden, wenn versucht wird, in Kontakt mit belastendem autobiografischen Material zu kommen. Man kann sich das so vorstellen, als ginge man mit einem gebrochenen

¹ griechisch: »en« (innen), »tactus« (Kontakt), »gen« (ermöglichen) | ² griechisch: »psyche« (Seele), »delein« (offenbaren)

Arm zum Arzt: Dieser versucht, den Arm zu bewegen, um ihn zu untersuchen. Der Patient aber vermeidet jedwede Bewegung, da diese extrem schmerzhaft ist. Die Erhöhung der neuronalen Aktivität im Mandelkern ist das neuronale Korrelat dieser phobischen Vermeidung, mit schmerzhaft unangenehmen Erinnerungen in Kontakt zu kommen, und natürlich behindert dies die therapeutische Aufarbeitung ungemein. MDMA hat genau im Kern dieses Problems eine Wirkung: Es reduziert die Überaktivität im Mandelkern, was so viel bedeutet wie: »Keine Panik, wir schauen uns mal ruhig an, was da los ist!«.

Das andere große Problem bei Menschen, die unter traumatischer Dissoziation leiden, wird als »Kontextualisierungsdefizit« beschrieben. Dies bedeutet, dass das Gehirn nicht in der Lage ist, die Informationen, die die Gegenwart betreffen, vollumfänglich und adäquat wahrzunehmen und in der Gestaltung des Erlebens einzubeziehen. Dies entspricht der Beobachtung, dass traumatisierte Menschen fortlaufend den Eindruck haben, in Gefahr zu sein, auch wenn sie sich objektiv in Sicherheit befinden. Dieses Gefühl der Unsicherheit nährt die vielfältigen Symptome von Angst und Depression, führt aber auch in vielen Fällen zum Konsum von Suchtmitteln. In Gehirnschans kann das Kontextualisierungsdefizit als Ausdruck einer gestörten Aktivität des präfrontalen Kortex nachgewiesen werden. Forschungsarbeiten zeigen, dass Psychedelika die Eigenschaft haben, die Aktivität dieser und anderer Gehirnzentren tiefgreifend zu verändern. Dies bedeutet, dass der Informationsfluss zwischen verschiedenen Hirnarealen mit einer größeren Variabilität stattfindet und auch Informationen zusammengeführt werden, die bis dato kaum miteinander »in Kontakt« kamen. So gesehen wirken also Psychedelika als Katalysatoren eines Informationsaustausches, durch den eine neue Sichtweise auf Gegenwart und Vergangenheit erreicht werden kann. In der Erfahrung der PatientInnen entspricht diese erhöhte Konnektivität einerseits dem Erkennen der vielfältigen – oft schmerzhaften – Facetten der gegebenen menschlichen Erfahrung, aber auch dem Erleben eines universellen Gefühls der Verbundenheit zwischen dem Individuum und dem Kollektiv und auch gegenüber anderen Formen von Leben und Bewusstsein. Diese tiefe Erfahrung eines Verbundenheitsgefühls, oft auch

»ecological consciousness« genannt, ist vielleicht einer der Schlüsselfaktoren, der es erlaubt, erfahrene Leid zu relativieren und sich aus den Verstrickungen von Trauma und Sucht zu lösen.

Auf die Integration in den Alltag kommt es an

Häufig erleben Personen unter Einfluss von Psychedelika Zustände, die tiefen spirituellen oder mystischen Erfahrungen gleichkommen. Andere typische Erlebnisformen betreffen die veränderte Wahrnehmung von sensorischen Reizen, welche intensiviert oder verformt werden. Auch visuelle Halluzinationen sind typisch. PatientInnen, die eine solche Erfahrung durchlaufen, befinden sich während vieler Stunden in einem Zustand großer psychischer Öffnung und Labilität. Auch wenn die direkte Wirkung dieser Substanzen abgeklungen ist, d.h. mehrere Tage bis einige Wochen nach der Erfahrung, kann eine erhöhte psychische Verletzlichkeit bestehen, die eine besonders aufmerksame Haltung und Begleitung seitens der TherapeutInnen erfordert. In der Nachbereitung einer solchen Erfahrung geht es dann darum, das Erlebte in den Alltag einzuführen; dieser adaptive Prozess wird gemeinhin »Integration der psychedelischen Erfahrung« genannt und steht im Zentrum des transformativen therapeutischen Prozesses. Es ist also weniger die substanzinduzierte Erfahrung per se, die eine tiefgreifende Veränderung bei den PatientInnen bewirkt, sondern vielmehr ist es das Zusammenspiel zwischen dieser tiefen Erfahrung und der Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse im Alltag, das insgesamt heilsam ist. Die Dynamik dieses Prozesses unterscheidet sich somit deutlich von der stützenden, symptomorientierten Herangehensweise in der konventionellen Psychopharmakotherapie: Statt ein Medikament täglich einzunehmen, sollen einige wenige substanzgestützte Therapiesitzungen mit entsprechender Vor- und Nachbereitung eine nachhaltigere und eher auf die Ursachen ausgerichtete Auflösung von Symptomen psychischen Leidens erreichen.

Von der individuellen zur kollektiven Transformation

Und es gibt noch einen weiteren Aspekt, der zum Verständnis des therapeutischen Potenzials von Psychedelika wichtig ist. Die Überwindung der traumatischen Dissoziation und das Gefühl der

Verbundenheit zu anderen Menschen und Lebewesen führen zu der Einsicht: Es ist nicht nur das Individuum, welches an Depression, Sucht oder Burn-out leidet, das Zeichen einer Erkrankung trägt. Nein, bei der Betrachtung der verschiedenen Evidenzen, die im bewusstseinsveränderten Zustand offenbar werden, ist feststellbar, dass unsere Gesellschaft insgesamt die Symptome einer tiefgreifenden Fehlanpassung trägt. Der menschengemachte Klimawandel und die vielen humanitären Katastrophen können als Ausdruck einer traumatischen Dissoziation verstanden werden, die nicht nur beim Individuum, sondern vielmehr auch im Kollektiv vorhanden ist: Die Menschheit insgesamt vermeidet die Bewusstwerdung der schmerzhaften Überforderung, die sie sich im Laufe der zivilisatorischen Evolution durch die einseitige Bevorzugung der materialistischen Doktrin auferlegt hat. Und die Menschheit weigert sich auch nach wie vor, angesichts der ökologischen Katastrophe der Gegenwart Verantwortung zu übernehmen und aus der kollektiven Haltung des Neglects – d.h. des Nicht-Handelns, obwohl Handeln möglich wäre – herauszutreten. Entsprechend dieser Erkenntnis kann es nicht Inhalt und Ziel einer Psychotherapie sein, das Individuum zu behandeln und bestenfalls zu heilen, es aber daraufhin in eine krankmachende Umgebung (d.h. das traumatisch-dissoziierte Kollektiv) zurückzuschicken.

Die psychedelische Bewusstseins-erweiterung macht diese Zusammenhänge direkt erfassbar und birgt somit das Potenzial, heilende Transformation nicht nur beim Individuum, sondern auch im Kollektiv zu erreichen. Die Zukunft wird zeigen, ob die Psychedelika-assistierte Therapie diesem Anspruch gerecht werden kann.

Weiterführende Literatur

Rougemont-Bücking, A. (2022). Das Zeitalter der Vampire. Wie die strukturelle traumatische Dissoziation unsere Gesellschaft immer tiefer in die Spaltung führt. Vevey: Pandaemonia Publishing.

PD Dr. med. Ansgar Rougemont-Bücking
Privatdozent an der Universität Freiburg (Schweiz). In seiner Praxis in Vevey behandelt er mit Sondergenehmigung des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit einige seiner PatientInnen mit Substanzen wie LSD, Psilocybin und MDMA. Zudem bildet er KollegInnen in »Ketamin-augmentierter Psychotherapie« aus.

Psychedelika: Zurück am Trip



von Martin Tauss

Die Forschung zu psychedelischen Drogen war lange Zeit verpönt. Doch allmählich erscheinen diese wieder als therapeutische Hoffnung.

»Wir haben es vermasselt«: Dieser Satz stammt aus einer Schlüsselszene des Films »Easy Rider« – seinerseits ein Schlüssel für die subkulturelle Vision, die Ende der 1960er-Jahre wie ein leuchtendes Kaleidoskop in der westlichen Welt aufgetaucht ist. In dem Roadmovie leben zwei Männer auf ihren Motorrädern ihre Version des amerikanischen Traums. Auf dem Rücken ihrer Harley-Davidson dringen sie in die Weiten des Wilden Westens vor, und wie die frühen Pioniere des Landes suchen sie die Freiheit, das Abenteuer und die Grenzüberschreitung. Am nächtlichen Lagerfeuer gerät Billy (Dennis Hopper) ins Schwärmen. »Wir haben es geschafft«, sagt er zu seinem Kumpel Wyatt (Peter Fonda). Doch dieser bleibt seltsam zurückhaltend und antwortet bloß orakelhaft: »Wir haben es vermasselt.«

Der Höhepunkt des Kultfilms von 1969 ist ein LSD-Rausch, den die Hauptfiguren in New Orleans durchleben. Dort waren Billy und Wyatt in einem Bordell gelandet. Doch sie hatten nicht so etwas Profanes wie Sex im Sinn, sondern die innere Übersteigerung ihrer Fahrt quer durch Amerika: den ultimativen Trip, die geistige »Reise« jenseits der gewohnheitsmäßigen Grenzen des Bewusstseins, die durch psychedelische Drogen

wie LSD ausgelöst wird. Aber die Suche nach seelischen Offenbarungen (griech. psyché: »Seele«; delos: »offenkundig«) hat ihren Preis: Der Film endet tragisch; zuletzt werden die provokanten Helden auf der Straße von einem amerikanischen Patrioten erschossen. Ihr Schicksal ist exemplarisch für die ganze »Gegenkultur«, die sie repräsentieren: Schon bald versanken die bunten Hippie-Träume wie das sagenumwobene Atlantis auf den Meergrund der Geschichte.

Renaissance der Forschung

Mit dieser Subkultur verschwand allmählich auch die Forschung zu psychedelischen Drogen: Diese hatten in der akademischen Welt geradezu als Wundermittel zur Behandlung eines weiten Spektrums seelischer Erkrankungen gegolten, und bereits der Schweizer Chemiker und LSD-Entdecker Albert Hofmann hatte hochtrabende Hoffnungen in das therapeutische, aber auch spirituelle Potenzial dieser Substanzklasse gesetzt. Bis 1965 hatten sich schon mehr als 40.000 Forschungsthemen zur psychedelischen Drogentherapie herauskristallisiert.

Doch die vielversprechende Forschung geriet in Misskredit, als Psychedelika dem Labor entkamen und in den Sog der Straße gerieten. Dort wurden sie von einer aufmüpfigen Jugend für moderne Initiationsrituale entdeckt. Timothy Leary, der an der Harvard-Universität Studien mit diesen Wirkstoffen durchgeführt hatte, wurde zur Galionsfigur der antiautoritären Protestkultur: Der Psychologie-Dozent wandelte sich in den 60er-Jahren vom Forscher zum »LSD-Papst« und »Drogen-Apostel«, der eine »molekulare Revolution« durch psychedelische Substanzen verkündete. Das kostete ihn seine wissenschaftliche Karriere. Er trug damit aber auch maßgeblich dazu bei, jede weitere seriöse Forschung zu vermasseln. Ausgehend von den USA wurde die »psychedelische Wissenschaft« fortan verpönt oder belächelt, finanziell jedenfalls trockengelegt.

Doch mittlerweile gibt es immer kräftigere Anzeichen für eine Renaissance. Am Imperial College in London etwa wurde jüngst ein »Zentrum für psychedelische Forschung« vorgestellt, das als Prototyp für künftige Einrichtungen dienen soll. Dort stehen unter anderem klinische

Studien bei Patienten mit Depression und Magersucht auf der Agenda. Allein dass Wer wissen will, wie nach Jahren des Stillstands wieder zarte Pflänzchen neuer Studien in Laboren und Kliniken zu sprießen begannen, ist mit Michael Pollans Buch »Verändere dein Bewusstsein« der kulturell befruchtete Begriff »psychedelisch« (eine Wortschöpfung von Aldous Huxley) bewusst wiederaufgegriffen wird, zeugt von der neuen akademischen Wertschätzung gegenüber diesen Substanzen. (2019) gut beraten.

Bereits der Anthropologe Nicolas Langlitz hat in seinem Werk »Neuropsychedelica« (2013) die Wiederbelebung dieser Forschung mit dem jüngsten Aufschwung der Neurowissenschaften in Verbindung gebracht und erste Geschichten aus einem Schweizer und einem amerikanischen Labor zusammengetragen. Doch der US-Journalist Pollan liefert nun das größere Bild einer umfassenden Renaissance: Ähnlich wie die Renaissance-Gelehrten im 15. und 16. Jahrhundert »die verlorene Welt klassischen Denkens in einer Handvoll in Klöstern gehorteten Manuskripten wiederentdeckten«, so greifen heute Ärzte, Therapeuten und Aktivisten auf das verschüttete Wissen in Bibliotheken und Datenbanken zurück. Michael Pollan hat viele von ihnen befragt und erkundet die Thematik nicht nur historisch-journalistisch, sondern auch persönlich durch Beschreibung seiner eigenen Erfahrungen mit LSD, Psilocybin (einem Pilz-Wirkstoff), Ayahuasca (einem Pflanzengebräu) und 5-MeO-DMT (einem Krötengift).

Gehirn und Geist

All das liest sich wie ein spannender Krimi, wenngleich die Auseinandersetzung mit den drastischen Wirkungen der Psychedelika wie nebenbei auch existenzielle Fragen aufwirft: Was ist der evolutionäre Sinn hinter der drogenbedingten Bewusstseinsveränderung, die in fast allen Zeiten und Kulturen bezeugt ist? Wie ist das Verhältnis von Gehirn und Geist? Trifft es wirklich zu, dass Bewusstsein von den Nervenzellen im Gehirn »erzeugt« wird, wie es die heutige naturwissenschaftliche Sichtweise nahelegt (eine Auffassung, die durch Psychedelika zumindest infrage gestellt wird)? Und können mystische



Aus dem Hautsekret der Aga-Kröte werden Halluzinogene wie 5-MeO-DMT und Bufotenin gewonnen und als psychedelische Rauschmittel eingesetzt.

Erfahrungen tatsächlich durch ein Medikament ausgelöst werden?

Eines der bemerkenswertesten Phänomene der psychedelischen Erfahrung ist für Pollan die Auflösung des eigenen »Ich«. Ist die Dosis hoch genug, berichten viele Menschen vom Verlust der gewohnten Selbstwahrnehmung, die oft mit Angst oder sogar Panik einhergeht. Von den Therapeuten werden sie dann dazu aufgefordert, den Prozess hinzunehmen: Wenn es gelingt, die vorübergehende Auflösung des »Ich« zuzulassen, wartet am Ende oft ein erhebendes Gefühl der Neugeburt. Pollan deutet diese Erfahrung als chemische Schockwelle für das Gehirn, die zu einem »geistigen Neustart« führen kann. Das könnte etwa bei Sucht oder Depression hilfreich sein, wenn es den Betroffenen nicht mehr gelingt, eingefahrene Denk- oder Verhaltensmuster zu verlassen. Zudem zeigen Studien mit Krebspatienten eindrucksvoll, dass die psychedelische Erfahrung auch eine neue Einstellung zum Sterben vermitteln kann. Pollan berichtet von einem todkranken Patienten, dem die Behandlung mit Psilocybin tiefe spirituelle Ressourcen erschlossen hat: »Er sah müde und verschwitzt aus, war aber Feuer und Flamme. In seinem Blick funkelte alles, was er mir erzählen wollte, und alles, was er nicht erzählen konnte. Er sagte, er hätte das Gesicht Gottes berührt.« (Protokoll der Ehefrau)

Der US-Journalist plädiert nicht unbedingt für die Legalisierung von Psychedelika, hofft aber, dass diese Erfahrungen irgendwann allgemein verfügbar

sein werden – vorausgesetzt, es gelingt, »ein sicheres Gefäß für ihre potenziell überwältigenden Energien bereitzustellen«. Zugleich warnt der Autor vor den überzogenen Hoffnungen, die schon einmal, vor Jahrzehnten, enttäuscht worden sind. Dass es damals auch eine Art von »spiritueller Materialismus« war, also eine subtile Fixierung auf die »Machbarkeit« herausragender Erfahrungen, der die Einführung von Psychedelika in eine materialistische Konsumkultur letztlich zum Scheitern verurteilte, wird von Pollan jedoch nur unzulänglich reflektiert.

Schamanen im Arztmantel?

Der deutsche Drogen-Experte Torsten Passie sieht bereits die medizinische Einführung kritisch: »Ich warne vor zu viel Enthusiasmus«, sagt er im Gespräch mit der FURCHE. Die Begleitung von Patienten mit psychedelischer Behandlung erfordere viel Zeit – und noch mehr Schulung aufseiten des Personals. »Wie wollen Sie den Psychiatern auf einmal beibringen, dass sie nun wie ein Schamane im Arztkittel auftreten sollen? Die psychedelische Therapie läuft dem aktuellen Behandlungsparadigma zuwider.« Mögliche Anwendungen sieht Passie nur in klinischen Arbeitskreisen, die in baulich getrennten Einheiten im Krankenhaus agieren. Zudem haben Pharmafirmen bislang nur wenig Interesse für diese Wirkstoffe gezeigt, da sie kaum Patentrechte bieten und kommerziell nicht attraktiv sind. Denn im Gegensatz zu vielen Psychopharmaka, die täglich über längere

Zeiträume einzunehmen sind, kommen Psychedelika nur punktuell zum Einsatz.

Nichts ist so leicht zu vergiften wie der Brunnen der heiklen Psychedelika-Forschung. Das wusste auch Tom Insel, der Ex-Direktor des amerikanischen National Institute of Mental Health, der auf einer Psychedelik-Tagung 2017 den ambitionierten Therapeuten folgenden Rat ans Herz gelegt hat: »Vermasseln Sie es nicht!«

Literatur

Pollan, Michael (2019). *Verändere dein Bewusstsein. Was uns die neue Psychedelik-Forschung über Sucht, Depression, Todesfurcht und Transzendenz lehrt.* Kunstmann-Verlag

Erschienen in: Die FURCHE, 3.5.2019

Ein Gespräch mit Prof. Torsten Passie ist als FURCHE-Podcast nachzuhören unter <https://soundcloud.com/diefurche> - Titel: Weiter denken #6 »Psychedelika: Comeback in der Therapie?«

Dr. Martin Tauss

Promotion an der Univ. Wien mit einer interdisziplinären Studie an der Schnittstelle von Literaturwissenschaft, Geschichte und Drogenforschung (»Rausch Kultur Geschichte«, Studienverlag 2005). Seit 2013 leitender Redakteur für Wissenschaft und Lebenskunst bei der österreichischen Wochenzeitung Die FURCHE (www.furche.at); assoziiertes Mitglied am Institut für Sozialästhetik und psychische Gesundheit der Sigmund Freud Privatuniversität (SFU) Wien. E-mail: mtauss@kabelplus.at

Der Einsatz von Psilocybin bei Alkoholabhängigkeit



von Simon Halm

Psychedelika erleben aktuell eine Art Renaissance in neuro-wissenschaftlicher Forschung und klinischer Anwendung, und auch auf dem Gebiet der Abhängigkeits-erkrankungen zeigen sich viel-versprechende Entwicklungen.

Bereits in den 1950er und 1960er-Jahren wurde die Substanz Lyserg-säurediethylamid (LSD) in ersten klinischen Studien zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit erprobt und zeigte positive Ergebnisse⁽¹⁾. Allerdings entsprechen diese Studien zu einem großen Teil nicht unseren heutigen wissenschaftlichen Standards. Psilocybin ist eine in verschiedenen Pilzen natürlich vorkommende psychedelische Substanz, deren Wirkung der von LSD ähnlich ist und die vom Menschen in seiner natürlichen Form bereits seit Jahrhunderten gebraucht wird. Die aktuelle klinische Forschung zeigt vielversprechende Hinweise, dass eine psychotherapeutisch begleitete ein- oder zweimalige Einnahme der Substanz positive therapeutische Effekte bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen mit sich bringt. Im Bereich der Alkoholabhängigkeit untersuchte beispielsweise eine aktuelle Placebo-kontrollierte Studie mit 93 TeilnehmerInnen die Wirksamkeit einer zweimaligen Einnahme von Psilocybin, begleitet mit 12 Psychotherapie-Sitzungen. Die

Teilnehmenden, die Psilocybin erhielten, zeigten in den folgenden 32 Wochen weniger Tage mit hohem Alkoholkonsum im Vergleich zur Placebo-Gruppe⁽²⁾. Dies ist in der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Alkoholabhängigkeit insbesondere von Bedeutung, da medikamentöse Behandlungen in ihrer Wirksamkeit begrenzt und Rückfallraten nach erfolgten Entzügen sehr hoch sind.

Unsere Forschung

Auf dem Weg zu einer möglichen Zulassung als Medikament ist es zum einen wichtig, Placebo-kontrollierte Studien mit ausreichender Teilnehmerzahl durchzuführen, zum anderen aber auch, mögliche Wirkmechanismen zu erforschen und zu verstehen. Unsere Forschungsgruppe an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich untersucht daher die Wirksamkeit und Wirkmechanismen von Psilocybin-gestützter Psychotherapie bei PatientInnen nach einem durchgeführten Alkoholentzug. Die TeilnehmerInnen werden nach engen Kriterien ausgewählt und während zwei Sitzungen auf die Substanzeinnahme vorbereitet. Das Erlebte wird im Anschluss nachbesprochen und in weitere Psychotherapiesitzungen werden neue Einsichten in den Alltag und die Zukunftsplanung integriert, wobei immer versucht wird, eine Beziehung zum problematischen Alkoholkonsum und zu möglicher Veränderungsmotivation herzustellen. Zusätzlich füllen die ProbandInnen verschiedene Fragebögen aus und per Magnetresonanztomographie (MRT) wird die Gehirnaktivität vor, während und nach der Substanzsitzung gemessen. Während dieser Messungen wird auch die Reaktion auf Alkoholbilder, sogenannte »cues«, durchgeführt. Die Therapiesprache werden außerdem aufgezeichnet und qualitativ ausgewertet. Abbildung 1 zeigt den Ablauf der von uns durchgeführten Studie.

Mögliche Wirkmechanismen

In der aktuellen Literatur werden verschiedene neurobiologische und psychologische Wirkmechanismen diskutiert, die in der Behandlung der

Alkoholabhängigkeit eine Rolle spielen könnten. Änderungen in der Hirnnetzwerkaktivität versetzen das Gehirn möglicherweise in einen flexibleren Zustand, in dem neue Inhalte besser integriert und PatientInnen aus festgefahrenen Gedankenmustern ausbrechen könnten⁽³⁾. Insbesondere auch Hirnnetzwerke, die für das Selbsterleben und für selbstbezogenes Denken eine Rolle spielen, scheinen sich zu verändern, teilweise wird ein Gefühl der Selbstauflösung bis hin zur Einheit mit der ganzen Welt beschrieben⁽⁴⁾. In einer Abkehr von negativer Selbstbezogenheit hin zu mehr Selbstwirksamkeit und Offenheit könnte für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ein großer therapeutischer Fortschritt bestehen. Bei Gesunden zeigte sich auch, dass Psilocybin und LSD die Empathiefähigkeit verbessern und Gefühle von sozialem Ausschluss verringern⁽⁵⁾, was bei unseren PatientInnen von großer Bedeutung wäre, wenn es darum geht, natürliche, z.B. soziale, Belohnungsprozesse wieder zu etablieren. In Bezug auf die Verarbeitung von Emotionen konnte weiterhin gezeigt werden, dass Psychedelika die emotionale Reaktion auf negative Stimuli verringern⁽⁶⁾. Dies könnte ein therapeutischer Faktor sein, wenn es die Auseinandersetzung mit emotional negativ besetzten biografischen Inhalten erleichtern würde, die bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen leider eher die Regel als die Ausnahme darstellen. Aktuelle begleitende Therapieansätze legen daher den Fokus auf die Schaffung von Akzeptanz anstatt auf die Vermeidung negativer Gefühle. Insgesamt besteht die Hoffnung, dass die durch Psilocybin ausgelöste und häufig als signifikant und persönlich bedeutsam beschriebene Erfahrung für die PatientInnen einen Wendepunkt in ihrer Abhängigkeit darstellen kann, wenn sie psychotherapeutisch richtig eingebettet und im Anschluss weiter begleitet wird.

Zusammenfassung und Ausblick

Psychedelische Substanzen wie Psilocybin und die Untersuchung der von ihnen ausgelösten Bewusstseinszustände haben das Potenzial, unser Verständnis



Psilocybin ist eine in verschiedenen Pilzen natürlich vorkommende psychedelische Substanz, deren Wirkung der von LSD ähnlich ist

von psychiatrischen Erkrankungen wie der Alkoholabhängigkeit nachhaltig zu erweitern. Das Prinzip der substanzgestützten Psychotherapie stellt eine ganz neue Behandlungsmethode dar und zeigt bei verschiedenen Erkrankungen vielversprechende Ergebnisse. Gleichzeitig ist es wichtig, die zugrunde liegenden psychologischen und neurobiologischen Prozesse weiter wissenschaftlich zu untersuchen und in größeren kontrollierten Studien den klinischen Nutzen im Vergleich zu aktuellen Behandlungsmethoden nachzuweisen. Die Anwendung psychedelischer Substanzen wie Psilocybin könnte dann in einen sicheren klinischen Rahmen integriert werden und für eine Vielzahl an PatientInnen mit Alkoholabhängigkeit möglicherweise eine neue Behandlungsoption bieten.

Literatur

1. **Krebs, T. S., Johansen, P.-Ø.** (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychopharmacology*, 26(7): 994-1002.
2. **Bogenschutz, M. P., Ross, S., Bhatt, S., Baron, T., Forchimes, A. A., Laska, E. et al.** (2022). Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* [Internet]
3. **Carhart-Harris, R. L., Friston, K. J.** (2019). REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacol Rev* 71(3): 316-44.
4. **Studerus, E., Kometer, M., Hasler, F., Vollenweider, F. X.** (2011). Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in

healthy humans: a pooled analysis of experimental studies. *J Psychopharmacol*, 25(11): 1434-52.

5. **Preller, K. H., Pokorny, T., Hock, A., Kraehenmann, R., Stämpfli, P., Seifritz, E. et al.** (2016). Effects of serotonin 2A/1A receptor stimulation on social exclusion processing. *Proc Natl Acad Sci USA*, 113(18): 5119-24.

6. **Kraehenmann, R., Preller, K. H., Scheidegger, M., Pokorny, T., Bosch, O. G., Seifritz, E. et al.** (2015). Psilocybin-Induced Decrease in Amygdala Reactivity Correlates with Enhanced Positive Mood in Healthy Volunteers. *Biol Psychiatry*, 78(8):572-81.

Dr. Simon Halm

ist stellvertretender Oberarzt am Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Er ist Mitglied einer Forschungsgruppe, die den Einsatz von Psilocybin zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit untersucht.

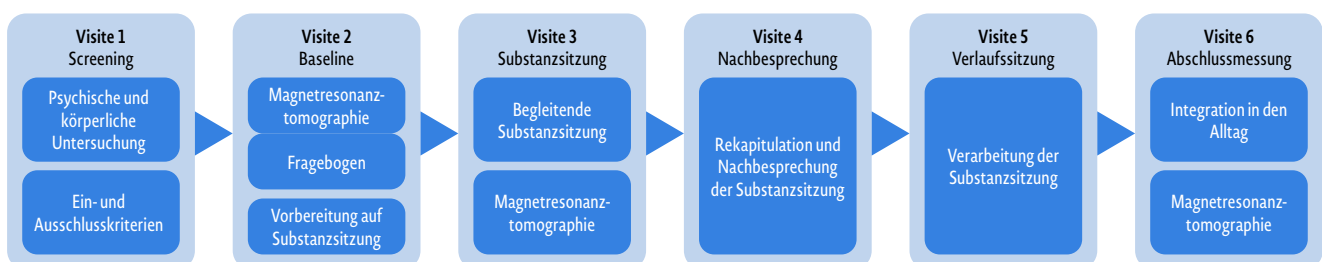


Abb. 1:

Ablauf der Studie; sechs Visiten an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie zwei Follow-up-Onlinefragebögen drei und sechs Monate nach der Substanzsitzung

Die rituelle Verwendung von Peyote in der Native American Church (NAC) – Ritual, Heilung, Identität



von Alexander Bernhard

»Peyote is not like a narcotic.
When you eat it, your mind turns
to the Great Spirit (...)
(Smith/Snake 1996, 40)

In diesem Artikel möchte ich den rituellen Peyote-Gebrauch der Native American Church (NAC) darstellen. Da das Thema komplex ist, kann es hier nur skizzenhaft behandelt werden. Die nordamerikanische Peyote-Religion entstand unter den indigenen Völkern der USA gegen Ende des 19. Jahrhunderts als Reaktion auf Völkermord, Zwangsumsiedlung, Verbot der indigenen Kultur durch die Euro-Amerikaner und gesundheitliche Katastrophen (vor allem TBC und Alkoholismus) in den Reservaten. Das Besondere an dieser Religion ist, dass im Ritual sehr oft Native Americans, die an Alkoholismus und anderen Suchterkrankungen leiden, behandelt und geheilt werden.

Peyote

Peyote (*Lophophora williamsii*) gehört zu den Kakteengewächsen, wobei sich das Verbreitungsgebiet von West- und Süd-texas bis in den mexikanischen Bundesstaat San Luis Potosi erstreckt. Aufgrund seiner psychoaktiven Wirkung wurde und wird diese Pflanze in den Ritualen einiger indigener mexikanischer Völker (z.B. Azteken, Tarahumara, Huichol u.a.) eingesetzt. Archäologische Funde zeigen, dass der Gebrauch von Peyote bereits

seit mindestens 6000 Jahren bekannt ist (Calabrese 2013, 78). Dass die Pflanze auch heute eine große Bedeutung hat, sieht man in der wahrscheinlich seit ca. 1800 Jahren jährlich stattfindenden Peyote-Pilgerfahrt der mexikanischen Huichol (Fikes 1996, 167) und in der rituellen Verwendung in der nordamerikanischen Native American Church. Im religiösen Leben der Mitglieder der NAC hat Peyote eine herausragende Rolle, da Gott, nach Glauben der Anhänger*innen, Peyote für die indigenen Völker geschaffen und der Pflanze Kraft – Power genannt – verliehen hat. Power ist eine göttliche, immaterielle, unsichtbare und übernatürliche Kraft, die beim Konsum der Pflanze im Ritual aufgenommen wird (Slotkin 1994, 102). Im religiösen System der NAC ist Peyote sowohl Heilpflanze (Herb) als auch ein allwissendes beschützendes transzendentes Wesen (Spirit), das als Mother/Father Peyote auch elterliche Züge aufweist (Calabrese 2013, 102–109).

Wirkung von Peyote

Peyote enthält 55 Alkaloide, wobei das Alkaloid Meskalin das bekannteste ist und eine deutliche psychoaktive Wirkung hat (Rätsch 1998, 334). Zu beachten ist, dass keine Erfahrung mit einer psychoaktiven Substanz nur das Resultat eines chemischen Vorgangs im Körper eines Menschen ist. Die Effekte, die Peyote und/oder Meskalin hervorrufen, können durch Dosis, Persönlichkeit, Gemütszustand und Umgebung beeinflusst werden. So können z.B. in einem Ritual der NAC die Ritualgesänge, die mit Trommel und Rassel begleitet werden, die Sinneserfahrungen der Teilnehmer*innen lenken (Anderson 1996, 81).

Die Wirkung von Peyote beginnt in Phase 1 mit Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen, Herzklopfen und Angstzuständen und geht nach ca. drei bis vier Stunden in Phase 2 über, in der Hochstimmung, farbenfrohe Visionen, Synästhesien, Verzerrung der Sinneswahrnehmung und Kontemplation dominieren (Anderson 1996, 83).

Die Native American Church

Wie bereits erwähnt, entstand die nordamerikanische Peyote-Religion Ende des

19. Jahrhunderts unter den indigenen Völkern Nordamerikas. In Glaube, Lehre und Ritual sind sowohl traditionelle (z.B. Peyote, der Große Geist) als auch christliche Elemente (z.B. Jesus, die Bibel) verwoben. Peyote, den die Anhänger*innen im Ritual zu sich nehmen, bedeutet in dieser indigenen Religion Heil, Leben und spirituelles Wissen (Smith/Snake 1996, 37 ff.).

Die Wurzeln des nordamerikanischen Peyotismus liegen im heutigen Oklahoma, damals Indian Territory genannt. In diesem Gebiet wurden ab den 1830er-Jahren viele nordamerikanische indigene Völker nach ihrer Vertreibung aus den angestammten Gebieten zwangsangesiedelt. Als Reaktion auf die Lebenssituation in Oklahoma haben sich viele Native Americans der Peyote-Religion zugewandt (Stewart 1987, 58 ff.), sodass sich die neue Religion schnell unter den einzelnen Völkern verbreitete. Vonseiten der Regierung der USA wurde schon sehr früh begonnen, die Peyote-Religion zu unterdrücken. Als 1918 das Bureau of Indian Affairs im US-Kongress ein Anti-Peyote-Gesetz durchsetzen wollte, gründeten als Reaktion darauf die Angehörigen von sechs Völkern im Oktober 1918 die Native American Church, um durch diese Institutionalisierung die Religion besser schützen zu können (Bootsfort/Echo-Hawk 1996, 128). Allerdings gab es von staatlicher Seite in den folgenden Jahren und Jahrzehnten immer wieder Versuche, den Peyote-Gebrauch zu verbieten. So entschied 1990 der Oberste Gerichtshof der USA, dass der rituelle Peyote-Gebrauch der NAC nicht rechtens ist. Wohl auch deshalb, da Peyote und das darin enthaltene Meskalin in den USA als Schedule 1 Drug gelten, d.h. Gewinn, Verkauf und Konsum sind verboten. Diese Entscheidung wurde von den Mitgliedern der NAC angefochten, um ihre Religion weiterhin ausüben zu können, denn aufgrund der Bedeutung von Peyote für das Ritual hätte ein Verbot für die rituelle Verwendung dieser Pflanze wahrscheinlich das Ende dieser Religion bedeutet. Nach zahlreichen juristischen Auseinandersetzungen wurde den Mitgliedern der rituelle Gebrauch von Peyote erlaubt. 1994 unterzeichnete der damalige Präsident Clinton das dazu notwendige Gesetz, wodurch dieses rechtskräftig



Blühender Peyote Kaktus (*Lophophora williamsii*) aus einem Wüstengebiet des Bundesstaates San Luis Potosi in Zentralmexiko.

wurde (Bootsford/Echo-Hawk 1996, 134–141). Heute zählt die NAC 250.000 Mitglieder (Fikes 1996, 172).

Das Peyote-Ritual der NAC

Das Ritual (in der NAC Meeting genannt) findet für gewöhnlich in der Nacht von Samstag auf Sonntag, von Sonnenuntergang bis Sonnenaufgang in einem Tipi oder Hogan (traditionelle Blockhütte der Navahos) statt, es kann allerdings auch an anderen Tagen stattfinden (Gerber 1975, 37). Die Meetings finden eher unregelmäßig und zu bestimmten Anlässen statt. Solche Anlässe sind z.B. Geburtstage, Weihnachten, Krankenheilungen (vor allem Abhängigkeitserkrankungen), um für die Ritualteilnehmer*innen zu beten, um durch eine Vision belehrt zu werden, Totengedenktage (LaBarre 1989, 43, 59 f.).

Beim Ritual sitzen die Teilnehmer*innen im Kreis am Boden um das Feuer und um den aus Erde gestalteten halbmondförmigen Peyote-Altar. Auf diesem niedrigen Altar wird, von einem Ende zum anderen, eine dünne Linie in die Erde gezeichnet, auf deren Mitte ein besonders schönes Peyote-Exemplar gelegt wird. Diese Linie symbolisiert die Peyote Road und das Peyote-Exemplar Mother/Father Peyote.

Das Ritual wird von einem sogenannten Roadman geleitet und besteht aus vier Abschnitten, für jeden Abschnitt sind folgende Elemente charakteristisch: Gebet, Gesang (jede*r Teilnehmer*in singt vier Lieder und wird von Trommel und Rassel begleitet), das Essen von Peyote (ca. vier Stück oder vier Teelöffel Peyote-Granulat pro

Abschnitt), Kontemplation (Slotkin 1994, 100). Für den Ritualablauf im engeren Sinn gibt es keine starren Regeln. Zwar hat man ein Ritualschema, d.h., alle Peyote-Rituale in der NAC laufen nach diesem Muster ab, allerdings haben der Roadman und die Gläubigen sehr viel Gestaltungsfreiraum. Wichtig ist, dass man im Ritual ruhig am Boden sitzt, sich auf den Altar konzentriert, im Sinne des Ritualanlasses betet, um sich so Peyote bzw. dem Peyote-Geist öffnet, damit man von ihm belehrt wird. Wie man betet und singt, d.h., welches Gebet man verwendet, bleibt einem selbst überlassen. Durch die Gestaltung des Rituals und die Einnahme von Peyote kommt es bei den Teilnehmer*innen zu einer Bewusstseinsveränderung, welche die Suggestibilität in Bezug auf kulturelle Botschaften erweitert und Introspektion und Selbstreflexion verbessert, wodurch es zu lebensverändernden Einsichten kommen soll (Calabrese 2013, 118).

Die Teilnahme bedeutet für die Anhänger*innen Heil (viele Krankenheilungen sind bekannt), spirituelles Wissen, Kontakt mit den Ahnen, Kontakt mit dem Großen Geist (Hayward 2011, 169) und sie schöpfen aus der Teilnahme Kraft für den Alltag. Darüber hinaus hat das Ritual eine soziale Funktion, da man sich versammelt, um gemeinsam für etwas zu beten, d.h., man sieht sich als Gemeinschaft, und in diesem Sinn ist das Ritual identitätsstiftend (Gerber 1975, 3).

Following the Peyote Road

Es gibt zwar keine offizielle Lehre, allerdings wird von den Mitgliedern der NAC

ein Ethikkodex beachtet. Befolgt man diesen, dann folgt man der Peyote Road. Der Kodex besteht aus folgenden vier Punkten: geschwisterliche Liebe (Ehrlichkeit, Wahrheitsliebe, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft), Sorge um die Familie (z.B. keine außerehelichen Beziehungen, Sorge um die Kinder, kein selbstsüchtiges Ausgeben des Geldes), Selbstvertrauen (geregelt Arbeit, zuverlässig arbeiten und sich den Lebensunterhalt selbst verdienen), Meiden von Alkohol (»Peyote and alcohol don't mix.«) (Slotkin 1956, 71).

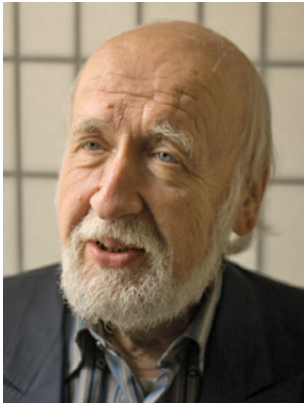
Die NAC und die Heilung von Suchterkrankungen

In der Literatur gibt es keine Studien, die versuchen zu erklären, warum die NAC mit ihrem Ritual darin erfolgreich ist, Suchterkrankungen – vor allem Alkoholismus – zu heilen. Man ist dabei auf Erfahrungsberichte von Betroffenen (z.B. Hayward 2011, Smith/Snake 1996) und Interpretationsversuche (z.B. Calabrese 2013) angewiesen. Der Erfolg scheint in der speziellen Wirkung von Peyote (z.B. erweiterte Suggestibilität, verbesserte Introspektion und Selbstreflexion), der Erfahrung des beeindruckenden Rituals, dem spirituellen Angebot, der klaren Orientierung im Alltag (Peyote Road), der Stützung durch die Gemeinschaft und dem Gewinn von Selbstwert zu liegen.

Fazit

Die nordamerikanische Peyote-Religion kann als Krisenbewegung gesehen werden. Krisenbewegungen treten oft infolge von Kontakt zweier sozio-kultureller

Die Rolle der Psychedelika in der Suchtbehandlung



von Alfred Springer

Seit etwa 2010 kommt es zu einer Neubewertung der Psychedelika und zu ihrem erneuten Einsatz in verschiedenen Teilbereichen der Medizin und Psychotherapie.

Unter dem Begriff »psychedelische« Substanzen werden pharmakologisch wirksame Stoffe verschiedener Substanzklassen zusammengefasst. Allen gemeinsam ist, dass sie imstande sind, das Bewusstsein, das Gefühlsleben und die Sinneswahrnehmung und -verarbeitung stark zu beeinflussen. Viele der Substanzen sind in Pflanzen verschiedener Kategorien enthalten, wenn auch die vielleicht bekanntesten synthetische Drogen sind. Zu diesen Synthetika zählen vor allem LSD und Ketamin, wobei allerdings der im LSD enthaltene Wirkstoff einem Mutterkorn-Alkaloid entspricht. Zu den pflanzlichen Stoffen zählen Psilocin und Psilocybin (in Pilzen enthalten), Meskalin (ein Inhaltsstoff einer Kaktusart), Ibogain, das in der Wurzel einer afrikanischen Pflanze enthalten ist, sowie die Inhaltsstoffe verschiedener Nachtschattengewächse (Tollkirsche, Engelstrompete etc.) und unzähliger anderer Pflanzenarten. Einen besonderen aktuellen Stellenwert hat Ayahuasca, ein Pflanzensud aus einer Liane und den Blättern eines Kaffeestrauchgewächses, der die beiden Alkaloide DMT und Harmin beinhaltet.

Psychedelika in Medizin und Psychotherapie

Viele der natürlich vorkommenden Psychedelika werden in traditionellen Kulturen als Heilmittel gebraucht. Das Wissen um diese Nutzbarkeit ist Teil des schamanistischen Universums. In der modernen Medizin finden sie in begrenztem Ausmaß seit dem späten 19. Jh. Verwendung. In diesem Anwendungsbereich dienen sie sowohl dem Erkenntnisgewinn hinsichtlich geistiger und psychischer Funktionen und Fähigkeiten als auch als Arzneimittel, die in indirekter oder direkter Weise imstande sind, krankhafte Zustände zu korrigieren bzw. wesentlich zu verbessern. Verständlicherweise sind die Haupteinsatzgebiete Psychiatrie und Psychotherapie. Die kurze Blütezeit des therapeutischen Einsatzes und der Forschung zu den Möglichkeiten, die diese Stoffe bieten, war im 20. Jh. der Zeitraum 1950 bis 1966. In dieser Periode wurde einerseits intensive und teilweise auch hochwertige klinische und theoretische

Forschung über Art, Wirkungsweise und Bedeutung dieser Stoffe betrieben und wurden andererseits psychotherapeutische Konzepte entwickelt, um ihre Qualitäten in neuen Gestalten der Psychedelika-assoziierten Psychotherapie bestmöglich zu nutzen. Bereits damals wurden die Substanzen zur Behandlung äußerst komplexer Störungen eingesetzt, die sich durch andere therapeutische Methoden nicht beeinflussen ließen. Besonders erwähnenswert sind die LSD-assoziierten Behandlungen, die in den Niederlanden in den 50er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts Holocaust-Überlebende involvierten. Diese Periode erbrachte durchaus messbare Erfolge in verschiedenen Bereichen, wurde aber, sehr zum Missfallen von bedeutenden Experten, aus politischen Überlegungen in den späten 60er-Jahren beendet. Diese Entwicklung ist nur zu verstehen, wenn man ihren kulturpolitischen Rahmen berücksichtigt. Die Psychedelika waren von Anfang an nicht lediglich als Arzneimittel in Verwendung, sondern wurden auch als soziale Drogen genutzt. In den späten 60er- und frühen 70er-Jahren wurden sie zu Kultdrogen der »Gegenkultur«, wie damals der Zusammenschluss der intellektuell-ästhetischen, politischen und religiösen Gruppierungen, die sich in Spannung zu den politischen Entwicklungen dieser Periode befanden, bezeichnet wurde. Die Aktivität der Protestbewegungen, die sich in dieser Gruppierung herausbildeten, wurde unter anderem auch dem Einfluss der Drogenerfahrungen zugeschrieben und dies wiederum führte zur Dämonisierung und zum Verbot der Drogen. Dabei fungierten 1966 die USA als Vorreiter. 1971 wurde der Bann, mit dem die Halluzinogene belegt wurden, für den internationalen Raum in der »Convention on Psychoactive Drugs« vollzogen.

Diese Bewertung bewirkte allerdings nicht, dass die Substanzen und das Interesse an ihren Wirkungen aus dem Bewusstsein der Populärkultur verschwanden, in der eine Kette von »neopsychedelischen Revivals« zu beobachten ist. Seit etwa 2010 kommt es jedoch darüber hinaus zu einer Neubewertung der Psychedelika und zu ihrem erneuten



Einen besonderen aktuellen Stellenwert hat Ayahuasca, ein Pflanzensud aus einer Liane und den Blättern eines Kaffeestrauchgewächses.

Einsatz in verschiedenen Teilbereichen der Medizin und Psychotherapie, wobei durchaus die älteren Erfahrungen als Modell übernommen werden und die aktuellen Indikationsbereiche mitbestimmen. Die neue Forschung, die betrieben wird, ist bemüht, den aktuellen Regeln und Wissenschaftskriterien zu entsprechen und neurowissenschaftliche und pharmakologische Forschungsmethoden und -möglichkeiten auf hohem Niveau zum Einsatz zu bringen. Sie findet vor allem in Großbritannien und den USA statt. Im europäischen Raum wird in der Schweiz entsprechende Forschung betrieben, wobei allerdings das US-amerikanische »Heffter Forschungsinstitut« als Mentor fungiert.

Eingeleitet und ermöglicht wurde dieser medizinische »Neo-Psychedelismus« dadurch, dass eine kritische Risikobewertung der verschiedenen Rausch- und Suchtmittel durchgeführt wurde (Nutt und MA., 2007; 2010). Die Psychedelika imponieren in dieser Neubewertung als jene psychoaktiven Stoffe, die das geringste Risiko für das Individuum und die Gemeinschaft bedeuten.

Innerhalb der Psychiatrie und der psychosomatischen Medizin können im Rahmen dieser Entwicklung Psychedelika in diversen Störungsbereichen zum Einsatz kommen. Dazu zählen:

- das posttraumatische Syndrom (MDMA, LSD, Psilocybin, DMT)
- Kopfschmerzen: Migräne und vor allem Clusterkopfschmerz (Psilocybin)
- Depression (Ketamin, Psilocybin, LSD, DMT)
- Angstzustände, soziale Ängste und Panikattacken (LSD, Psilocybin, MDMA)

Besondere Bedeutung kommt weiters der psychotherapeutischen Betreuung terminaler Zustandsbilder zu, wobei für diese Aufgabe sowohl LSD als auch Meskalin und Psilocybin Verwendung finden.

Aufgrund der internationalen Forschungslage sind in absehbarer Zeit neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Substanzen in diesen Anwendungsbereichen zu erwarten.

In der aktuellen drogenpolitischen Situation ist allerdings die therapeutische Umsetzung all dieser Erkenntnisse streng limitiert. Psychedelisch gestützte Therapie ist keine Routinebehandlung, sie findet offiziell nur in kontrollierten Projekten in wenigen Forschungszentren und therapeutischen Einrichtungen statt. PsychotherapeutInnen, die Psychedelika-gestützte Therapie praktizieren, müssen eine spezielle Ausbildung absolviert haben. Die Substanzen müssen von offiziellen kontrollierten Herstellern

bezogen werden. Allerdings gibt es Bemühungen, die Akzeptanz der Methode auf politischem Niveau zu verbessern und eine Verbreiterung des Angebots zu erreichen.

Psychedelika in der Suchtbehandlung

Die Behandlung der Suchtkrankheit zählt zu den ältesten Arbeitsbereichen der psychedelischen Medizin. Bereits in den 50er-Jahren des 20. Jh. kam es in Kanada zu einer Kooperation zwischen der klinischen Psychiatrie und den Anonymen Alkoholikern, die es sich zur Aufgabe machte, Psychedelika-gestützte Behandlungen unter Verwendung von LSD bzw. Meskalin zu entwickeln. Die Literatur, in der über diese Behandlungsversuche berichtet wurde, dokumentierte von Anfang an respektable Erfolge. Dass Meskalin das Verlangen nach Alkohol dämpfen kann, war zu diesem Zeitpunkt seit langem bekannt und galt z.B. als erwünschte Komponente des rituellen Gebrauchs der Droge in der »Native American Church«, die sich in der zweiten Hälfte des 19. Jh. in den USA auszubreiten begann. Wohl auch aus diesem Grund war der rituelle Gebrauch im sakramentalen Kontext in den USA zugelassen worden – auch wenn nur indigene Personen an den Zeremonien teilnehmen dürfen.

Unser Betreu

Prävention

Suchtprävention ist dem *Grünen Kreis* ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir konzipieren suchtpreventive Maßnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen und zeigen Strategien für einen konstruktiven Umgang mit Suchtproblemen. Das Repertoire in diesem Bereich ist vielfältig und individuell zugleich, abgestimmt auf die Nöte und Anforderungen des jeweiligen Unternehmens und seiner Mitarbeiter*innen.

In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, Mitarbeiter*innen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene individuelle Unterstützung und Begleitung durch Mitarbeiter*innen des Beratungs- & Betreuungsteams. Unsere Berater*innen sind in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche können in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins *Grüner Kreis* und überall dort stattfinden, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legal und illegal)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- Klient*innen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- Klient*innen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren möchten
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG)
- Angehörige

Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie ist gedacht für erwachsene Suchtkranke die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese Klient*innen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch Klient*innen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme («Therapie statt Strafe» nach §35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG), da der Bund die stationären Behandlungskosten nur bis zu einem Ausmaß von 6 Monaten übernimmt.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener Klient*innen statt. Sie haben die Möglichkeit, sich nach einem körperlichen Teil- oder Vollentzug, einer stationären Reha-Entwöhnung in der Dauer von 1 bis 3 Monaten im Sonderkrankenhaus Marienhof zu unterziehen. Mit »Alkohol. Leben können.« gibt es neue Möglichkeiten für die Betreuung, welche ganz auf die individuelle Situation der/des Betroffenen zugeschnitten ist.

Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie ist gedacht für jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, Multimorbiditätsklient*innen und Menschen die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchten (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte.

Ziel ist die nachhaltige Rehabilitation und Integration der Klient*innen. Gewöhnung an ein abstinent oder substituiertes, ohne Beikonsum, zu führendes, geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.



Leistungsangebot

Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der*des Betroffenen integriert. In unseren sechs ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

Für **Wiener Klient*innen** wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte Klient*innen (Drogen, Alkohol etc.) als auch für substituierte Klient*innen und für Klient*innen mit einer substanzgebundenen (Drogen, Alkohol etc.) sowie für Klient*innen mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung (z.B. Spielsucht) sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

Für **KlientInnen aller übrigen Bundesländer** beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate. Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten Klient*innen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Folgebehandlungsmodell. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der *Therapeutischen Gemeinschaft* weiterhin genutzt werden.

Die langjährigen Erfahrungen des Vereins *Grüner Kreis* mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der *Therapeutischen Gemeinschaft* oder in einer nahe gelegenen, vom Verein *Grüner Kreis* angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs-/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

Stationärer Vollentzug & Teilentzug

Klient*innen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof. Die Dauer der Behandlung beträgt bei Alkohol und illegalen Substanzen 4 Wochen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation muss im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug erfolgen, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul (1 Monat) oder ein längeres (min. 3 Monate) stationäres und danach ein ambulantes Modul (3 bis 24 Monate) anschließen muss.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen oder/und illegalen Substanzen.

Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen Klient*innen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird Klient*innen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit (1 Jahr, Möglichkeit der Verlängerung auf 1 1/2 Jahre) zu erhalten. Die Transitmitarbeiter*innen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden Klient*innen und Exklient*innen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen Facharbeiter*innenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der Klient*innen ist nach Beendigung der Transitmitarbeiter*innenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein *Grüner Kreis* möglich.

Welche Risiken haben Schlaf- und Beruhigungsmittel?



von Rüdiger Holzbach

Die längerfristige Einnahme von Benzodiazepinen und Non-Benzodiazepinen führt zwar nicht zu körperlichen Folgeschäden, aber zu erheblichen psychischen Veränderungen und zu einer reduzierten Lebensqualität.

Schlaf- und Beruhigungsmittel können abhängig machen, insbesondere Medikamente aus der Gruppe der Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Z-Drugs). Eine Übersicht über diese Medikamente finden Sie am Ende dieses Artikels. Der vorliegende Beitrag soll Sie über die Nebenwirkungen eines Langzeitgebrauchs dieser Mittel sowie über das Risiko einer Abhängigkeit informieren.

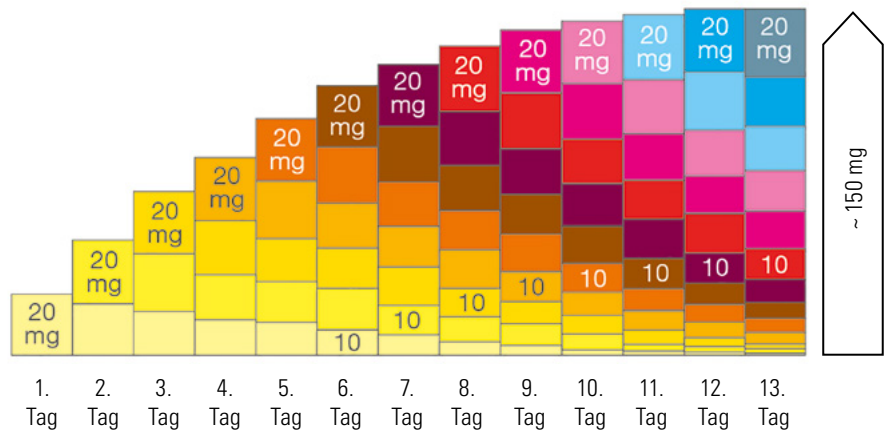
Rascher Wirkverlust ... und doch scheinen sie zu helfen

Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine führen bereits nach kurzer Zeit zur Gewöhnung. Dies kann am Beispiel des Diazepam gut aufgezeigt

werden. Das Diazepam wird zusammen mit seinen ebenfalls wirksamen Abbau-Produkten

(Nordazepam und Oxazepam) nur sehr langsam abgebaut: die Hälfte der Dosis in etwa 150 Stunden. Das bedeutet, dass bei einer neuerlichen Einnahme nach 24 Stunden nicht einmal die Hälfte des Diazepams bzw. der Abbau-

Produkte aus dem Körper ausgeschieden sind. Dieser Prozess führt sich fort, sodass nach einer drei- bis vierwöchigen Einnahme von 5 mg täglich der Wirkstoffspiegel im Körper auf ein Niveau wie nach einer Einnahme von 45 mg gestiegen ist; bei einer täglichen Einnahme von 20 mg steigt der Spiegel entsprechend auf etwa 150 mg, wie in der Grafik deutlich zu erkennen ist.



Um mit diesen hohen Konzentrationen zurechtzukommen, muss der Körper eine erhebliche Anpassungsleistung vollbringen (Gewöhnung). Man kann sich das in etwa so vorstellen, wie wenn man bei einem Auto die ständig getretene Bremse durch vermehrtes Gasgeben ausgleichen möchte (Gegenregulation). Die Betroffenen merken dabei, dass ihr Medikament nicht mehr so gut wirkt. Nun gibt es für sie zwei Möglichkeiten: die Dosis zu erhöhen oder das Medikament ganz wegzulassen. Wird

das Medikament nun reduziert oder abgesetzt, tritt eine deutliche Verschlechterung des Befindens ein, da die Gegenregulation (»Gasgeben«) aufrechterhalten bleibt. Man spricht von Absetzeffekten oder Entzugserscheinungen. Die logische Konsequenz daraus ist, dass das Medikament (wieder) weiter genommen wird, weil es scheinbar noch wirkt. Man ist in einer Art von Abhängigkeit gefangen, da die Absetz- bzw. Entzugserscheinungen den ursprünglichen Einnahmegründen ähneln.

Folgen der Langzeiteinnahme

Die längerfristige Einnahme von Benzodiazepinen und Non-Benzodiazepinen führt zwar nicht zu körperlichen Folgeschäden, aber zu erheblichen psychischen Veränderungen und zu einer reduzierten Lebensqualität. Diese Entwicklung verläuft in fünf Phasen:

Phase 1: Prodromal-Phase

Psychische Veränderungen sind möglich, müssen aber bei sehr niedrigen Dosierungen oder intermittierender Einnahme nicht auftreten.

Phase 2: Wirkumkehr/relative Entzugserscheinungen

Üblicherweise wird die Dosis gesteigert, wenn Stoffe mit einem Abhängigkeitspotenzial aufgrund des Gewöhnungseffekts nicht mehr wirken wie gewünscht. So wird z.B. statt einem »Feierabend-Bier« immer öfter ein zweites getrunken usw. Menschen, die Respekt vor Medikamenten haben, werden das nicht so ohne weiteres tun. Aber auch ohne Dosissteigerung gewöhnt sich der Körper immer stärker an das Medikament, sodass mit der Zeit die Gewöhnung bzw. die Gegenregulation überwiegt. In Relation zum tatsächlichen Bedarf sind die Betroffenen unterdosierte oder, anders ausgedrückt, ständig entzügig. Dementsprechend treten Entzugserscheinungen wie Unruhe, Stimmungsschwankungen, Dünnhäutigkeit sowie Gereiztheit und Schlafstörungen in den Vordergrund.

Phase 3: Apathie-Phase

Wird die Dosis auf zwei bis drei Tabletten gesteigert, ändert sich das Nebenwirkungsbild: Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, fehlende emotionale Beteiligung und nachlassende körperliche Energie führen zu erheblichen Beeinträchtigungen und Verminderung der Lebensqualität. Häufig sind diese Veränderungen von »Alterserscheinungen« oder depressiven Störungen nicht zu unterscheiden. Erst ein Absetzversuch wird Klarheit schaffen.

Phase 4: Sucht-Phase

Wenn die Dosis nochmals gesteigert wird, zeigen sich immer mehr Symptome einer Suchterkrankung: Vernachlässigung anderer Interessen, fortgesetzte Einnahme trotz negativer Folgen, Verlangen bis hin zum Zwang, die Medikamente dabeizuhaben bzw. sie einzunehmen, Dosissteigerung, Entzugserscheinungen. Nun besteht eine echte Abhängigkeit,

eine Suchterkrankung hat sich entwickelt.

Phase 5: Intoxikations-Phase

Die Kontrolle über die eingenommene Menge geht immer mehr verloren. Betroffene stehen auch für Außenstehende leicht erkennbar unter der Wirkung der Medikation.

Selbsttest mit dem Lippstädter Benzo-Check: Sie finden unter https://www.lwl.org/klinik_warstein_bilder/global/flyer-shop/10079.pdf den Test als Download. Mit Hilfe dieses Tests können Sie anhand von einfachen Fragen sich selber einstufen und so erfahren, ob und wie stark bis zu zwölf typische negative Folgen der Langzeiteinnahme aufgetreten sind.

Was tun, wenn die Nebenwirkungen stärker als der Nutzen sind?

Keinesfalls sollten Schlaf- und Beruhigungsmittel selbstständig und schlagartig abgesetzt werden. Informieren Sie sich, wo in Ihrer Nähe Ärzte arbeiten, die sich mit dem Thema auskennen. Dies kann z.B. die Institutsambulanz psychiatrischer Kliniken sein. Manchmal wird ein stationärer Entzug notwendig werden. Gehen Sie dann in eine Klinik, die über Erfahrung mit Medikamentenentzügen verfügt und entsprechende Rahmenbedingungen vorhält, sodass man Ihren Ansprüchen und Bedürfnissen gerecht wird.

Übersicht über die Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine

Alprazolam, z.B. Tafil®
Bromazepam, z.B. Lexotanil®
Brotizolam, z.B. Lendormin®
Chlordiazepoxid, z.B. Librium®
Clobazam, z.B. Frisium®
Clonazepam, z.B. Rivotril®
Diazepam, z.B. Faustan®
Dikaliumclorazepat, z.B. Tranxilium®
Flunitrazepam, z.B. Rohypnol®
Flurazepam, z.B. Dalmadorm®, Staurodorm®
Loprazolam, z.B. Sonin®
Lorazepam, z.B. Tavor®
Lormetazepam, z.B. Ergocalm®
Medazepam, z.B. Rudotel®
Midazolam, z.B. Dormicum®
Nitrazepam, z.B. Mogadan®
Oxazepam, z.B. Adumbran®, Praxiten®
Prazepam, z.B. Demetrin®
Temazepam, z.B. Planum®, Remestan®
Triazolam, z.B. Halcion®
Zolpidem, z.B. Bikalm®, Stilnox®
Zopiclon, z.B. Optidorm®, Ximovan®

Ein Tipp zum Schluss: Vertiefende Informationen zum Thema erhalten Sie kostenlos über die »Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen« (DHS).

Klinikum Hochsauerland

Das Klinikum Hochsauerland verfügt über insgesamt 964 Betten an den vier Standorten Neheim, Arnsberg, Hüsten und Meschede. Mit 32 Fachkliniken und vier Instituten kann ein großes Leistungsspektrum abgebildet werden. Ca. 2.300 Mitarbeiter versorgen ca. 41.000 stationäre und 65.000 ambulante Patienten pro Jahr.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Standort St. Johannes-Hospital in Neheim verfügt über 60 stationäre Betten sowie eine Tagesklinik mit 20 Betten. Die Klinik ist Pflichtversorger für die Städte Arnsberg, Ense, Sundern und Wickede. Pro Jahr werden jeweils rund 1.000 Behandlungen ambulant und stationär durchgeführt. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer liegt bei 23 Tagen.

Es besteht eine gute Vernetzung mit den komplementären Einrichtungen. Es arbeiten an der Klinik Beschäftigte mit tiefenpsychologischer, systemischer und mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung. Neben dem Chefarzt arbeiten mehrere Oberärzte und Assistenzärzte sowie Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Sport- sowie Physiotherapeuten an der Klinik. Auch die Psycho-Onkologie des Klinikums gehört zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Dr. Rüdiger Holzbach

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin
Studium an der LMU München, Facharztweiterbildung an der LMU München und dem UKE Hamburg sowie Psychosomatik Bad Bramstedt.
2004 – 2016 Chefarzt Abt. Suchtmedizin der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt
Seit 2016 Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Hochsauerland
Mitarbeiter am Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung des UKE
Lehrbeauftragter der Ruhr-Universität Bochum

Spurensuche

Ich habe LSD das erste Mal mit 19 Jahren probiert, etwa ein Jahr nachdem ich zu kiffen begonnen hatte. Über das Internet bin ich auf die Idee gekommen, habe meine Kifferfreunde davon überzeugt und dann haben wir uns ein paar Pappen aus dem Darknet bestellt. Ich war von der Wirkung komplett begeistert. Alles, was ich gesehen oder gedacht habe, war hochinteressant und ich war überwältigt davon, wie anders man alles betrachten kann. Ich glaube, ich habe während des Trips einige Denkmuster, die mich schon lange belasteten, zum ersten Mal abgestellt. Ab und zu hatten wir auch Trips, wo wir schlechter drauf waren, aber zum Glück keine wirklichen Horrortrips. Durch das Fortgehen auf LSD haben wir bald auch mit MDMA Bekanntschaft gemacht und ich fand es noch viel cooler als LSD. MDMA hat mich absolut mit Euphorie vollgepumpt. Also haben wir das dann auch etwa vier Mal im Jahr genommen. Öfter wollte ich nicht, weil es hieß, es wäre sonst schädlich für die Serotoninindrüsen, und das war inzwischen mein Lieblingshormon. Obwohl mir der sichere Umgang mit der Droge eigentlich wichtig war, habe ich ihn vernachlässigt, um das super Gefühl der ersten paar Erfahrungen wiederzubekommen. Das habe ich aber nicht mehr. Manche Male waren dann richtig schlecht und irgendwann habe ich mich damit abgefunden, dass die Euphorie, die ich am Anfang hatte, nicht mehr einfach so zurückkommen würde. Damit war dann die Luft raus und ich wusste, dass mich höhere Dosen vielleicht verwirrter machen, aber nicht ans Ziel bringen würden. Darum hatte ich nur noch selten Lust darauf. Gekifft habe ich die ganze Zeit und gelegentlich andere chemische Drogen konsumiert, die mir damals dann mehr gaben als LSD und MDMA. Auf dem Weg zu diesen für mich problematischeren Substanzen wie Kokain und Amphetamin haben Psychedelika sicherlich ein gewisses Bindeglied dargestellt. Wenn ich nur gekifft hätte, hätte mich die Vorstellung, Aufputzmittel zu ziehen, sicherlich mehr abgeschreckt. Meine Erfahrungen mit Psychedelika haben mich stark geprägt. Bei einigen dieser Erfahrungen bin ich froh, sie gemacht zu haben, aber die schlechteren haben auch ihre Spuren hinterlassen. Die Trips, bei denen ich alleine und bedrückt vorm PC saß, haben mein Suchtmuster am Computer verstärkt, und ich glaube, ein paar soziale Interaktionen haben mir wegen meiner Zustände wesentlich mehr Unsicherheit bereitet, als ich – auch längerfristig – verdauen konnte.

Wegen der Gefahr, eine Psychose zu bekommen oder im Rausch rückfällig hinsichtlich anderer Substanzen zu werden, möchte ich in Zukunft aber nicht mehr konsumieren. Glücklicherweise bin ich außerdem mit Meditation in Berührung gekommen. Das wirkt für mich inzwischen auch viel verlockender, als mein Hirn bestenfalls alle paar Wochen für einige Stunden durch Chemikalien auf »die Reise« zu schicken.

Paul G.

LSD-Erfahrungsbericht

Als ich das erste Mal LSD nahm, war ich 16 Jahre alt. Ich hatte mich vorher gut informiert und ging mit riesigem Respekt in diese Erfahrung. Ich wusste, dass es für labile Personen gefährlich sein und latent vorhandene Psychosen auslösen konnte. Jedenfalls traf ich mich mit zwei guten Freunden an einem warmen Sommertag im August bei einem Fluss. Dort nahmen wir das LSD und warteten. Nach ca. zwei Stunden passierte immer noch nichts und wir dachten, das LSD sei nicht echt oder schlecht geworden. Doch auf einmal fragte mein Freund, warum im Baum über uns sich die Blätter und Äste bewegen, es sei doch windstill. Da wussten wir, dass der Trip anfängt. Alles wurde viel farbtintensiver, der Tastsinn war viel sensibler, überall auf dem Boden und an den Wänden waren geometrische Muster. Wir hatten extreme Lach-flashes, machten uns über Sachen lustig, die nüchtern gar nicht witzig waren. Doch nach einer Zeit merkte ich, dass der Trip immer stärker und intensiver wurde. Meine Sicht war so verschwommen und bunt, dass ich meine eigene Hand nicht mehr vorm Gesicht sah. Dies war sehr unangenehm und zeitweise schon beängstigend. Der Peak des Trips hielt ca. vier bis fünf Stunden und flachte dann langsam ab. Das Runterkommen war schon erleichternd, denn es wurde zunehmend anstrengend. Ich hatte nach dem Trip noch zwei Tage leichte Nachwirkungen. Ich nahm danach noch ein paar Mal LSD, doch keine Erfahrungen war so intensiv wie diese.

anonym

Der transpersonale Ansatz in der Psychotherapie



von Hans Peter Weidinger

Die genauen Wirkmechanismen von bewusstseinsweiternden Verfahren wie dem Holotropen Atmen oder dem therapeutischen Einsatz von Psychedelika sind äußerst komplex und weiterhin Gegenstand der Hirnforschung.

Die Transpersonale Psychologie entstand als psychologische Bewegung in den 1960er-Jahren und geht in der Namensgebung im Wesentlichen auf namhafte Psychologen und Psychiater wie Abraham Maslow, Anthony Sutich und Stanislav Grof, den Begründer des Holotropen Atmens, zurück. »Trans-personal« kann übersetzt werden mit »über die Person hinausreichend« oder »durch die Person hindurchtönend« und bedeutet, dass unsere menschliche Existenz nicht nur durch unser biografisches Leben von der Zeugung bis zum Tod definiert wird, sondern in einen größeren Seinszusammenhang eingebettet ist. Woher kommen wir? Wohin gehen wir? Was ist der Sinn unseres Lebens, was unsere Aufgabe? Was bedeuten Krankheit, Leiden und Tod für uns Menschen? Wie sind die Dinge des Lebens miteinander verbunden? Die Transpersonale Psychologie bezieht in ihr Menschenbild also die spirituelle und geistig-existenzielle Dimension der menschlichen Psyche mit ein und betrachtet sie als Grundbedürfnis des Menschen. Sie hat außerdem maßgeblich dazu beigetragen, ressourcengewinnende und wachstumsfördernde Erfahrungen

in erweiterten Bewusstseinszuständen zu entpathologisieren, und auf entsprechende Methoden hingewiesen, die den Bewusstseinsraum für heilsame Erfahrungen öffnen können, z.B. rhythmische Klänge und Tänze, Trommeln, Meditation, Gesänge, Atemtechniken und psychoaktive Drogen. Transpersonale Psychotherapie ist die praktische Umsetzung der Erkenntnisse der Transpersonalen Psychologie auf die Psychotherapie. Eine der wichtigsten transpersonalen Therapiemethoden, die mit Zuständen erweiterten Bewusstseins arbeitet, ist das Holotrope Atmen nach Stanislav Grof, auf das hier etwas näher eingegangen wird.

Die Praxis des Holotropen Atmens stützt sich auf das Zusammenspiel von beschleunigter Atmung, evokativer (d.h. die emotionale Seite ansprechender) Musik, prozessorientierter Körperarbeit und intuitivem Malen und findet hauptsächlich im Gruppensetting und im Liegen mit geschlossenen Augen statt. »Holotrop« bedeutet »auf das Ganze hin ausgerichtet«. Die Teilnehmer*innen, die von einem/einer Gruppenteilnehmer*in begleitet werden, richten ihre Aufmerksamkeit auf die inneren Vorgänge und lassen jegliche Erfahrung, die ins Bewusstsein strömt, zu. Alle Gefühle, inneren Bilder, körperlichen Impulse und Töne dürfen sich in einem geschützten Setting zeigen und ausgedrückt werden. Oft werden auch traumatische Kindheitserfahrungen gegenwärtig und können im geschützten Setting des Holotropen Atmens mit liebevollem Respekt begleitet werden. Es geht dabei darum, sich unserem »inneren Wissen« um seelische Entwicklung und Heilung anzuvertrauen und sich für Erfahrungen bereitzuhalten, die oft aus dem »transpersonalen Raum«, d.h. dem Raum jenseits unserer bekannten Alltagsgedanken und Kontrollinstanzen, zu uns kommen. Geschulte Therapeut*innen unterstützen die Teilnehmer*innen und helfen dabei, die während der Sitzung gemachten Erfahrungen zu integrieren.

Erweiterte Bewusstseinszustände, wie sie durch das Setting in holotropen Atemsitzungen induziert werden, haben seit jeher in den verschiedensten Kulturen eine große Bedeutung, um das Heilpotenzial der Seele für die/den Einzelne*n und für das Kollektiv

zugänglich zu machen. Neben dem Bedürfnis nach Heilung scheint die Suche nach erweiterten Bewusstseinszuständen aber auch durch eine der menschlichen Natur innewohnenden Sehnsucht nach Vertiefung und Transzendenz des menschlichen Daseins genährt zu werden.

Bevor der Psychiater Stanislav Grof das Holotrope Atmen entwickelte, arbeitete er jahrelang mit Patient*innen, denen er LSD in unterschiedlichen Dosierungen verabreichte; in einem geschützten Setting unterstützte er den sich so entfaltenden Erfahrungsprozess. Dabei kam es oft zu beachtlichen Heilerfolgen. Infolge des unkontrollierten Gebrauchs der äußerst wirksamen Drogen (zu denen auch Psilocybin, MDMA, Meskalin, Ayahuasca u.a. zählen) und der Instrumentalisierung der Psychedelika durch die »Gegenkultur« in den 1960er-Jahren wurden psychoaktive Drogen 1970 verboten. Seit geraumer Zeit erfahren Psychedelika jedoch eine Renaissance, und die Forschung, die damals zum Erliegen kam, wurde wieder aufgenommen. Derzeit laufen weltweit vielversprechende Studien mit MDMA in der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen und mit Psilocybin in der Behandlung schwerer Depressionen mit der Aussicht auf baldige Zulassung.

Die genauen Wirkmechanismen von bewusstseinsweiternden Verfahren wie dem Holotropen Atmen oder dem therapeutischen Einsatz von Psychedelika sind äußerst komplex und weiterhin Gegenstand der Hirnforschung. Soviele bekannt ist, kommt es über die Ausschüttung von zerebralen Neurotransmittern (z.B. Serotonin und Dopamin) zur Stimulation neuronaler Netzwerke, die für die sensorische Wahrnehmung, das Selbsterleben und die Stimmungs- und Emotionsregulation zuständig sind. Außerdem kommt es zu einer verstärkten Vernetzung von Hirnarealen, d.h., abgespaltene und verdrängte seelische Inhalte werden leichter zugänglich. Eine Zunahme der Neuroplastizität dürfte für den lang anhaltenden therapeutischen Effekt von Zuständen erweiterten Bewusstseins verantwortlich sein.

Aus der transpersonalen Praxis in der Arbeit mit Menschen mit seelischen Leidenszuständen lassen sich



Die Praxis des Holotropen Atmens findet hauptsächlich im Gruppensetting und im Liegen mit geschlossenen Augen statt.

exemplarisch folgende therapeutische Effekte zusammenfassen:

- Unverarbeitetes, Verdrängtes und Abgespaltenes drängt an die Oberfläche und kann zum Ausdruck kommen. Dadurch werden unbewusste seelische Inhalte bewusst und können integriert werden. Damit stehen sie wieder als seelische Ressourcen im Leben zur Verfügung.
- Frühe Traumatisierungen wie Alleingelassenwerden, Missbrauchs- und Gewalterfahrungen, Mangel an Geborgenheit, Wärme und Sicherheit können dem Bewusstsein wieder zugänglich werden. Indem diese liebevoll angenommen werden, kann sich allmählich eine Akzeptanz und respektvolle Betrachtung des eigenen Selbst entwickeln. Dies lässt das Selbst stärker und »Selbst-bewusster« werden: Es ist okay, so wie ich bin!
- Insbesondere durch das Holotrope Atmen und die prozessorientierte Körperarbeit kommt es zur Lösung muskulärer Blockaden und zur Integration abgespaltenen Gefühle. Intensiveres Leberleben, gesteigerte Lebendigkeit, konstruktiverer Umgang mit Krisen und eine allgemein größere Zufriedenheit im Leben werden berichtet.
- Die Transpersonale Psychotherapie bringt Psychotherapie und Spiritualität zusammen, indem sie die Öffnung für spirituelle Erfahrungen fördert: z.B. Erfahrungen von Verbundenheit, allumfassender Liebe und Eingebettetsein in das kosmische Geschehen. Dadurch nehmen Verantwortungsbewusstsein, Mitgefühl und Toleranz für Fremdes zu.

Der Einsatz transpersonaler Therapieverfahren wie des hier beschriebenen Holotropen Atmens ist sehr breit, lediglich bei Psychosen, schweren Persönlichkeitsstörungen, akuten Krisenzuständen und körperlichen Gebrechen, bei denen eine normale Belastbarkeit nicht gegeben ist, soll vom Einsatz bewussteinserweiternder Methoden abgesehen werden. Bei Leidenszuständen und Entwicklungsbedürfnissen wie Ängsten, Depressionen, psychosomatischen Erkrankungen, frühen Bindungsdefiziten, Lebens- und Sinnkrisen, Suchterkrankungen, spirituellen und existenziellen Fragestellungen kann der transpersonale Ansatz – meist in Verbindung mit herkömmlichen psychotherapeutischen Verfahren – eine wertvolle Unterstützung bieten.

Was die Suchttherapie im Besonderen betrifft, so ist in der Zeitschrift

»Spiegel« im März 2021 ein interessanter Artikel zum Thema Alkoholsucht und LSD erschienen. Hier beschreibt der Autor, dass Forscher von der Technisch-Naturwissenschaftlichen Universität im norwegischen Trondheim Studien aus den 1960er- und 1970er-Jahren ausgewertet haben, mit dem Ergebnis, dass die damalige Behandlung von Alkoholkranken mit LSD einen »klaren und konsistent hilfreichen Effekt in der Therapie der Trunksucht«⁽¹⁾ hatte. Auch wenn die Studien von damals mit Vorsicht zu interpretieren sind, geben die Erfahrungen und Ergebnisse der wiederaufgenommenen Psychedelika-Forschung und somit die Erforschung von Zuständen erweiterten Bewusstseins begründete Hoffnung, dass mithilfe des transpersonalen Ansatzes in der Psychotherapie potente therapeutische Hilfsmittel zur Verfügung stehen, die in Zukunft das Behandlungsspektrum erweitern können.

Dr. Hans Peter Weidinger

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Neurologie, Psychotherapeut (Integrative Gestalttherapie), Lehrender für Gestalttherapie, Transpersonale Psychotherapie und Holotropes Atmen, Lektor an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, tätig in eigener Praxis in, www.holotrop.at, www.transpersonal.at

⁽¹⁾ Markus Becker: LSD hilft gegen Alkoholsucht, in: Spiegel, 9.3.2021

Die psychogene Wirkung von Heilkräutern



von Lisa Gaiswinkler

Weniger bekannt ist vielen, dass auch in Europa zahlreiche psychoaktive Pflanzen wachsen, welche von unseren Vorfahren aufgrund ihrer bewusstseinsweiternden Wirkung geschätzt, teilweise regelrecht verehrt und auch zu besonderen Anlässen rituell eingesetzt wurden.

Als Psychedelika wird gemeinhin eine Klasse psychoaktiver Substanzen bezeichnet, die sowohl die Wahrnehmung, die Kognition als auch die Stimmung beeinflussen, bzw. das Bewusstsein erweitern (Nichols, 2016). Diese Substanzen sind den meisten vermutlich als LSD synthetisiert bekannt, doch grundsätzlich haben psychoaktive Substanzen ihren Ursprung in der Pflanzenwelt. Betrachtet man die Menschheitsgeschichte genauer, findet man relativ schnell heraus, dass Pflanzen seit jeher eine wesentliche Rolle für uns Menschen gespielt haben und sich die menschliche Evolution stets im Einklang damit entwickelt hat. Neben einer wertvollen Nahrungsquelle waren Pflanzen in der Geschichte immer auch Heilmittel und somit ein wesentlicher Bestandteil des Lebens - sie begleiteten die Menschen von der Geburt bis zum Tod

und spielten auch eine wichtige Rolle bei aller Art von rituellen Zeremonien. Auch die rituelle Anwendung psychoaktiv wirksamer Pflanzen ist urzeitlich nachgewiesen und so wurden sie auch verwendet, um Erfahrungen zu sammeln und Einsichten zu gewinnen, die fernab der alltäglichen Realität sind (Storl, 2018). Bekannt sind hier vermutlich vielen die Überlieferungen der amerikanischen Ureinwohner, von Schamanen, Medizinmännern und -frauen, welche rituelle Zeremonien mit Ayahuasca oder Peyote unterstützten oder auch Berichte von der Verwendung psilocybinhaltiger Pilze durch die Maya und Azteken (Carod-Artal, 2015). Weniger bekannt ist vielen jedoch, dass auch in Europa zahlreiche psychoaktive Pflanzen wachsen, welche von unseren Vorfahren aufgrund ihrer bewusstseinsweiternden Wirkung geschätzt, teilweise regelrecht verehrt und auch zu besonderen Anlässen rituell eingesetzt wurden. Der Fliegenpilz, zwar weder Pflanze noch Heilkraut, scheint am meisten Bekanntheit erreicht zu haben. Auch Katzenminze, Prunkwinde, Eisenhut, Eibe, klebriger Salbei, Bilsenkraut und Beifuß wurden genutzt, um das Bewusstsein zu erweitern. Die Tollkirsche wurde beispielsweise in der rituellen Jagd verwendet, um dem Jäger durch die Erweiterung der Pupillen eine bessere Sicht in der Dunkelheit zu verleihen, rituelle Räucherungen wurden mit der Eibe durchgeführt, um Visionen aus dem Jenseits zu erhalten und Eisenkraut war Bestandteil von sogenannten Flugsalben, mittels jener visuelle Flüge halluziniert wurden, um nur einige von vielen Beispielen zu nennen.

Die Menschheit hat sich heutzutage allerdings so weit vom Wissen um diese Pflanzen und deren Wirkungsweise entfernt, dass selbstverständlich guten Gewissens keine Anwendung dieser Pflanzen, sollte man sie überhaupt eindeutig identifizieren können, empfohlen werden kann. Pflanzen haben keine standardisierten Inhaltsstoffe, wie es bei Medikamenten aus der Apotheke der Fall ist und der Grat zwischen psychoaktiver und toxischer Wirkung ist oft sehr schmal. Dass es inzwischen

sogar Forschung gibt, die uns erst wieder beweisen muss, dass uns Pflanzen in der Umgebung gut tun (Elsadek & Liu, 2021) und wissenschaftlich nachgewiesen wurde, dass die Farbe Grün gesund für unsere Psyche ist (Michels, Debra, Mattheeuws & Hooyberg, 2022), würde unsere Vorfahren wahrscheinlich herzhafte zum Lachen bringen, da dieses Wissen für sie alltäglich und selbstverständlich war. Doch das Interesse an Pflanzen, insbesondere auch an den Heilkräutern, scheint vor allem seit Beginn der Corona Pandemie wieder verstärkt aufzutreten (Günalan, Cebioğlu & Çonak, 2021). Heilkräuterkurse und naturmedizinische Anwendungen erleben einen regelrechten Boom. Angesichts der Krise stieg das Bedürfnis nach Selbstverantwortung und Handlungsfähigkeit, nach Spiritualität und Rückverbindung zur Natur (Chaudhury & Banerjee, 2020) und das ist etwas, das die Heilkräuterkunde sehr gut zu leisten vermag.

Die Heilkräuterkunde an sich gilt als eigenständige Disziplin der komplexen- und alternativmedizinischen Methoden und wird bei den Nahrungsergänzungsmitteln angeführt (CAM; Barnett & Shale, 2012). Am meisten Popularität in Hinblick auf pflanzliche Anwendungen für die Psyche hat wohl das Johanniskraut als natürliches und potentes Antidepressivum erlangt. Auch Baldrian, Hopfen, Lavendel und Passionsblume sind in der Hausapotheke vieler Menschen gegen psychische Unruhezustände aller Art und als schlafantastische Mittel zu finden. Pflanzen und insbesondere Heilkräuter sind jedoch mehr als einfach nur Biomasse mit chemischen Inhaltsstoffen und als solche sollten wir sie auch sehen, wenn wir beispielsweise den Büchern und Vorträgen eines Wolf Dieter Storl Aufmerksamkeit schenken, der hier mit der Biologin und Heilkräuterpädagogin Adelheid Brunner neben dem kürzlich verstorbenen Christian Ratsch eine Vorreiterrolle im deutschsprachigen Raum einnimmt. Der Kulturanthropologe und Ethnobotaniker spricht von der feinstofflichen Wirkung der Pflanzen und bezeichnet sie als beseelte Wesen (Storl, 2018;

Müller-Ebeling, Ratsch & Storl, 2010). Feinstofflich bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine Pflanze neben grobstofflichen Eigenschaften (den chemischen Inhaltsstoffen wie Flavonoide, Alkaloide, Vitamine, Mineralien, ätherische Öle usw.) auch solche besitzt, die weder messbar noch greifbar, jedoch subjektiv wahrnehmbar sind, wenn man sich wahrhaftig mit der Pflanze beschäftigt (Brunner, 2018). Aus psychologischer Sicht sei hierbei im Kontext Psychedelika auf eine achtsame, kindlich-verspielte Erweiterung des Bewusstseins hingewiesen, die durch eine immersive Auseinandersetzung mit einer Pflanze gefördert werden kann – nebenwirkungsfrei und ganz ohne Risiko einer Intoxikation. Spiritualität scheint Studien zufolge der vermittelnde Faktor zwischen einem vertieften Naturerleben und psychologischem Wohlbefinden zu sein (Kamitsis & Francis, 2013). Pflanzen können unser Bewusstsein möglicherweise auch dahingehend erweitern, als dass sie es stärken, ein Gefühl von (All-)verbundenheit vermitteln und unsere Sinne anregen,

um sie letztendlich zu schärfen – auch das Feingefühl für die eigene Psyche. Der Umgang mit Pflanzen und ihren zahlreichen Farben und Formen, Düften und haptischen Eindrücken kann inspirieren, Freude schenken, das Selbstbewusstsein stärken, die Konzentrationsfähigkeit fördern, zur Selbstreflexion anregen und somit wesentlich zum psychischen Wohlbefinden beitragen (Kaplan 1973, Gezondheidsraad 2004). Studien belegen auch, dass allein schon das Betrachten von Pflanzen einen positiven Einfluss auf das psychische Wohlbefinden hat (Elsadek & Liu, 2021). Eine Pflanze in verschiedenen Lichtstimmungen betrachten, dabei die Stille genießen, den Duft wahrnehmen, die Blüte berühren, sie zwischen den Fingern zerreiben, davon kosten (wenn man sie sicher bestimmt hat und diese nicht giftig ist) ist auch wesentlicher Bestandteil naturtherapeutischer Ansätze, wie beispielsweise der Gartentherapie (Söderback, Söderström & Schäländer, 2004). Auch im Rahmen von Achtsamkeitstherapie lassen sich Pflanzen wunderbar integrieren.

Da das Bedürfnis nach spirituellen Erfahrungen tief in der menschlichen Psyche verwurzelt zu sein scheint, ist der Zuwachs an Angeboten im komplexen- und alternativmedizinischen Bereich kaum verwunderlich und ein verstärktes Interesse daran absolut begrüßenswert, da die Selbstverantwortung und Handlungsfähigkeit des Menschen wieder in der Mittelpunkt gestellt und ein Gefühl der Verbundenheit (mit den Pflanzen und letztendlich mit sich selbst) gefördert werden kann.

Heilpflanzen können unser Bewusstsein möglicherweise allein schon dadurch erweitern und stärken, wenn wir uns achtsam mit ihnen auseinandersetzen

Literatur kann in der Redaktion angefragt werden.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Lisza Gaiswinkler

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin in freier Praxis; Heilkräuterpädagogin i.A.
Forschungstätigkeit im Bereich Achtsamkeit und Yoga an der Medizinischen Universität Graz
www.praxis-gaiswinkler.at



Die Tollkirsche wurde in der rituellen Jagd verwendet, um dem Jäger durch die Erweiterung der Pupillen eine bessere Sicht in der Dunkelheit zu verleihen.

»Der Teufel, der Beelzebub und die grüne Fee« der Einsatz von Rauschdrogen in der Psychotherapie



von Human-Friedrich Unterrainer

Laut ExpertInnenmeinung könnte die Forschung mit derzeit noch verbotenen Substanzen wie LSD, Meskalin oder MDMA auch in unseren Breiten Fahrt aufnehmen.

Wir schreiben den 5. März des Jahres 1885 und der junge aufstrebende Nervenarzt Sigmund Freud zeigt sich im Wiener Psychiatrischen Verein durchaus euphorisch hinsichtlich einer neu entdeckten Arznei namens Cocain: »Denn solange die Coca-Wirkung anhält, kann man geistige und physische Arbeit mit größerer Ausdauer verrichten und sind die gebieterisch auftretenden Bedürfnisse nach Ruhe, Nahrung und Schlaf wie weggewischt.« Lange hielt die Freud(e) bei ihrem Namensvetter allerdings nicht an, denn schon bald bekam auch dieser das süchtig machende Potenzial des vermeintlichen Allheilmittels mit voller Wucht zu spüren. Und so musste der geläuterte Freud der schon zuvor laut gewordenen Kritik beipflichten, dass der Einsatz von Cocain nur den letztlich zum Scheitern verurteilten Versuch bedeute, den »Teufel durch den Beelzebub auszutreiben« (Alt, 2016, 119). Zwei »Take Home«-Messages also gleich zu Beginn:

- 1) Der Teufel als weithin etablierter Höllenfürst ist zumindest im übertragenen Sinne mit dem Beelzebub gleichzusetzen.
- 2) Der Teufel hat nicht nur den Schnaps gemacht, um uns zu verderben (vgl. dazu weiterführend Jürgens, 1971), sondern hat auch die Coca-Pflanze gedeihen lassen.

Wir drehen am Rad der Zeit und befinden uns jetzt im Prag der 50er- und 60er-Jahre des vorigen Jahrhunderts. Auch hier ist ein junger aufstrebender Psychiater mit einem nicht minder schwungvollen Namen, Stanislav »Stan« Grof, von der Idee besessen, psychischen Erkrankungen mit Rauschdrogen auf den Leib zu rücken (vgl. Grof, 1972; 1983). Dementsprechend erforscht er die Wirkung von psychedelischen Drogen (u.a. LSD) bei seinen PatientInnen (und bei sich selbst). So sollten durch psychoaktive Substanzen (experimentelle) Modellpsychosen ausgelöst werden, welche

dann womöglich als Psychose-ähnliche Zustände zum Verständnis von schizophrenen Erkrankungen beitragen könnten. Obwohl dieses Unterfangen von der Gruppe um Grof selbst schlussendlich kritisch diskutiert wurde, verblieb zumindest der Hinweis auf eine mögliche Anwendbarkeit von Psychedelika bei Alkoholkrankungen (vgl. dazu Pahnke et al., 1971).

Nachdem LSD vielerorts verboten wurde und damit die wissenschaftliche Forschung (zumindest was den Mainstream angeht) zum Erliegen kam, ist mittlerweile vielerorts ein Wiedererwachen des Interesses an der psychedelischen Therapie von psychischen Krankheiten zu beobachten (vgl. dazu Gouzoulis-Mayfrank et al., 1998). Stan Grof selbst hatte bereits nach Alternativen zur pharmakologischen Induktion (quasi)psychotischer Zustände gesucht, was dann in weiterer Folge zur Entwicklung der Transpersonalen Therapie und der Technik des Holotropen Atmens führte, bei der durch eine gezielte Hyperventilation (vertiefte, beschleunigte Form der Atmung oder wortwörtlich eine übermäßige Belüftung der Lunge) neue Bewusstseinsräume erschlossen werden sollen (vgl. Grof & Grof, 2010). Diese Kontaktaufnahme mit einem transpersonalen (oder auch spirituellen) Raum kann dann zu einem Überwachsen psychischer Probleme führen. Der Kern des Menschen wird dabei als göttlich angesehen – diese Annahme ist natürlich gewagt und mit naturwissenschaftlichen Methoden (noch?) nicht zu überprüfen. Die Sinnhaftigkeit der Vorstellung eines spirituellen Wahrnehmungsraums im Rahmen des biopsychosozialen Modells zum Umgang mit psychischer Erkrankung findet sich in der Literatur zumindest als gegeben (vgl. für einen Überblick Unterrainer, 2014), wird aber andernorts auch kritisch diskutiert (Schulthess, 2015). Mittlerweile ist Stan Grof stramme 91 Jahre alt

und bemüht sich laut Internetrecherche noch immer um eine Freigabe von LSD für die PatientInnenbehandlung. Somit dürfte ihm der Inhalt des nächsten Paragraphen durchaus gelegen kommen.

»Psychedelische Revolution« betitelte die New York Times im letzten Jahr einen Beitrag zum möglichen Einsatz von Psychedelika in der Behandlung von Ängsten und Depressionen. Unterfüttert wurde dieser umstürzlerische Slogan wie folgt: »Nach Jahrzehnten der Dämonisierung und Kriminalisierung stehen psychedelische Drogen an der Schwelle zum Einzug in die Mainstream-Psychiatrie – mit umfassenden Auswirkungen auf einen Bereich, in dem in den letzten Jahrzehnten nur wenige pharmakologische Fortschritte bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen und Suchtstörungen erzielt wurden.« (Übersetzung: vgl. Beitrag auf ORF.at). Dem noch nicht genug, erfährt dieses revolutionäre Gedankengut auch noch wissenschaftliche Evidenz. So wurde im renommierten Fachblatt *Nature Medicine* über die Ergebnisse einer Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit einer MDMA-unterstützten Therapie bei der Behandlung von PatientInnen mit schwerer posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) berichtet (vgl. Mitchell et al., 2021). MDMA (3,4-Methylenedioxy-N-methylamphetamin) wird gemeinhin mit der Designerdroge »Ecstasy« gleichgesetzt, wobei einschränkend erwähnt werden muss, dass sich im handelsüblichen Ecstasy in Wirklichkeit oftmals erschreckend wenig MDMA befindet, da dieses mit allen möglichen und unmöglichen Substanzen gestreckt wird. Fast schon unnötig zu erwähnen, dass die Einnahme solch teuflischer Mixturen für viele UserInnen auch gleichzeitig das letzte Abendmahl bedeuten kann (womit zumindest der religiös-spirituelle Konnex wiederhergestellt wird). In seiner reinen Form verabreicht, verursachte MDMA in der zuvor erwähnten Studie allerdings keine gravierenden Nebenwirkungen und so fand sich in der MDMA-Gruppe eine signifikante und anhaltende Abschwächung der PTBS-Symptome im Vergleich zur Kontrollgruppe. Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangten auch Carhart-Harris und MitarbeiterInnen (2021), welche zumindest eine ebenbürtige Wirkung von Psilocybin im Vergleich zu einem herkömmlichen Antidepressivum feststellen konnten. Im Allgemeinen lässt sich laut ExpertInnenmeinung darauf schließen,

dass die Forschung mit derzeit noch verbotenen Substanzen wie LSD, Meskalin oder MDMA auch in unseren Breiten an Fahrt aufnehmen könnte.

Doch auch »die grüne Fee« feiert Renaissance – es fragt sich, ob es sich hier um eine gute oder böse Fee handelt, auf alle Fälle aber um den Kosenamen für Absinth (vgl. Hinkelbein, 2004). Absinth gewinnt seit der erneuten Zulassung in der EU wieder an Beliebtheit. Hierbei handelt es sich nach Hinkelbein (2004, 138) um »ein hochprozentiges alkoholhaltiges und auch Thujon-haltiges Getränk aus Kräuterextrakten mit smaragdgrüner Farbe, bitterem Geschmack und einer schillernden Vergangenheit ...« Man lese und staune, denn schon die alten GriechInnen sagten dem Kraut eine sexuell potenzsteigernde Wirkung nach (wenn der Alkohol nicht schon vorher das Seine getan hat und die Potenz noch grundsätzlich vorhanden war). Erschwerend kommt hinzu: Thujon ist eine hoch neurotoxische Substanz. So verglühte die grüne Fee auch erstmals auf dem Scheiterhaufen der Illegalität und erhob sich erst kürzlich wieder wie der Phönix aus der Asche, allerdings in einer für den freien Markt deutlich (Thujon-)entshärften Variante. Demnach berichtet auch Berggren (1997) von der Diagnose eines »Absinthismus« bzw. einem »Vincent van Gogh«-Syndrom (van Gogh: seines Zeichens Malerfürst und Absinth-Worshipper), welches gekennzeichnet ist durch Halluzinationen, Bewusstseinsstörungen, Nierenversagen, Krampfanfälle und Magen-Darm-Probleme und auf die repetitive hoch dosierte Einnahme von Thujon zurückgeführt wird. So kann Absinth möglicherweise kreativ machen oder auch die sexuelle Potenz steigern, allerdings mag einem zu OHREN gekommen sein, dass Herr van Gogh signifikante Defizite in der Regulierung seiner Emotionen gehabt haben soll (für eine weniger bummelwitzige Weiterführung siehe Marrant, 1993 oder auch Strik, 1997). Alles in allem lässt sich für die grüne Fee zusammenfassen: Als schmackhaftes Therapeutikum im Dienste der psychischen Gesundheit ein Totalschaden, zur Erschließung neuer Bewusstseinssebenen bei Inkaufnahme des (teilweisen) Verlusts von Körperteilen aber durchaus weiterzuempfehlen.

Referenzen

Alt, P. A. (2016). Sigmund Freud: Der Arzt der Moderne. München: C.H. Beck.

Berggren, L. (1997). Drugs and poisons in the Life of Vincent van Gogh. *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, 1, 125–134.

Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R. ... & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402–1411.

Gouzoulis-Mayfrank, E., Hermle, L., Thelen, B. & Sass, H. (1998). History, rationale and potential of human experimental hallucinogenic drug research in psychiatry. *Pharmacopsychiatry*, 31(S 2), 63–68.

Grof, S. (1972). Varieties of transpersonal experiences: Observations from LSD psychotherapy. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 4(1), 45.

Grof, S. (1983). Topographie des Unbewußten: LSD im Dienst der tiefenpsychologischen Forschung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grof, S. & Grof, C. (2010). Holotropic breathwork. A new approach to self-exploration and therapy. Albany, NY: State University of New York Press.

Hinkelbein, J. (2004). Absinth – die Renaissance der grünen Fee. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 29(03), 138–141.

Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K. ... & Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025–1033.

Marrant, J. C. (1993). The wing of madness: the illness of Vincent van Gogh. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 480–484.

Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C. & Grof, S. (1970). The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *JAMA*, 212(11), 1856–1863.

Strik, W. K. (1997). Die psychiatrische Erkrankung Vincent van Goghs. *Nervenarzt*, 68, 401–409.

Unterrainer, H.-F. (2014). Braucht die Suchttherapie eine spirituelle Dimension? [Is there a need for a spiritual dimension in addiction treatment]. *Spiritual Care*, 1, 28–35.

Online-Ressourcen:

Jürgens, U. (1971). Der Teufel hat den Schnaps gemacht [Liedtext]. <https://www.songtexte.com/songtext/udo-jurgens/der-teufel-hat-den-schnaps-gemacht-bde4dd2.html>, zuletzt abgerufen am 11.10.2022.

ORF [Österreichischer Rundfunk] (2021). Psychedelika gegen Ängste und Depressionen [Online-Beitrag vom 23.05.2021]. <https://orf.at/stories/3212762/>; zuletzt abgerufen am 03.10.2022.

PD Dr. habil. mult. Human-Friedrich Unterrainer ist Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Lehrtherapeut; Wissenschaftlicher Leiter des Zentrums für Integrative Suchtforschung (CIAR) im Verein Grüner Kreis; Privatdozent an den Unis Graz (KFU, MUG) und der Uni Wien.

Umgang mit Psychedelika-Missbrauch in der Therapeutischen Gemeinschaft



von Doris Eichhorn

Psychedelika haben ihren Namen von den griechischen Wörtern »psyche« (Geist) und »dêlos« (entdecken), was auf ihre Wirkung hinweist.

Unter dem Begriff »psychedelisch« versteht man einen bestimmten veränderten Bewusstseinszustand, der sowohl durch den Konsum bestimmter Drogen als auch durch spezielle rituelle Praktiken erreicht werden kann. Besonderes Kennzeichen dieses veränderten Bewusstseinszustandes ist die Aufhebung einer klaren Grenze zwischen dem eigenen Ich-Erleben und der Außenwelt. Allen Halluzinogenen ist gemeinsam, dass sie am Fundament unseres Bewusstseins zu rütteln scheinen und unser Denken und Fühlen sowie die Wahrnehmung beeinflussen. Dementsprechend erscheinen Farben viel intensiver als sonst, Dinge, die sich normalerweise nicht bewegen, fangen plötzlich an zu fließen oder scheinen sich in ihrer Struktur aufzulösen. Die wohl bekannteste, aber auch stärkste psychedelische Droge unter ihnen ist LSD. Zu Psychedelika gehören weiters MDMA (Ecstasy), Meskalin (aus dem mexikanischen Kaktus Peyote gewonnen), DMT Tryptamin-Alkaloid und Psilocybin (aktive Substanz aus dem mexikanischen Pilz Teonanacatl).

Die heutzutage am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen haben eher stimulierende und weniger halluzinogene Wirkung, so wie z.B. das zu Ende der 1980er-Jahre bekannt gewordene, eng mit dem Meskalin verwandte Methylendioxy-Methylamphetamin (MDMA). Der Wirkstoff der Droge Ecstasy wurde vor allem im Kontext von Rave-Partys bekannt. MDMA kann aus Safran, dem ätherischen Öl der Muskatnuss, gewonnen oder synthetisch hergestellt werden. Bei Aufnahme in den Körper durchdringt MDMA die Blut-Hirn-Schranke und erreicht nach etwa 30 Minuten das zentrale Nervensystem. Dort wirkt es vor allem auf das limbische System, ein wichtiges Zentrum für Emotionen, Triebe und die Ausschüttung von Endorphinen, aber auch für das Gedächtnis. Die Droge fördert die übermäßige Ausschüttung von Serotonin, Dopamin und des Stresshormons Noradrenalin und führt so zur Übererregung der Hirnareale. Außerdem legten Untersuchungen im Magnetresonanztomographen (MRT) nahe, dass MDMA auch die Aktivität in bestimmten

Bereichen des Temporallappens sowie des sogenannten Gyrus cinguli erhöht, die unter anderem bei der Einschätzung von Gedanken und Intentionen anderer eine Rolle spielen. Diese Eingriffe in den Hormonhaushalt und die veränderte Hirnaktivität werden etwa 45 Minuten nach der Einnahme von MDMA spürbar: Die Betroffenen werden euphorisch, erleben ihre Emotionen deutlich intensiver, haben ein gesteigertes Selbstvertrauen und es kann zu einer veränderten Wahrnehmung von Tönen und Farben sowie zu Halluzinationen kommen. Gleichzeitig hemmt MDMA die Wahrnehmung von körperlichen Alarmsignalen wie Durst, Hunger, Müdigkeit und Schmerzen. Manche der Konsumierenden erlitten ein akutes Leberversagen, das in einigen Fällen zum Tod geführt hat. Seit einigen Jahren ist nun ein Trend zu neuen synthetischen psychoaktiven Substanzen, den sogenannten »Research Chemicals« zu beobachten. Über deren psychoaktive Wirkungen, Toxikologie, mögliche Langzeitfolgen sowie Folgen von Überdosierungen ist noch wenig bekannt.

Während die Erlebnisse nach der Einnahme von Psychedelika von vielen als positiv empfunden werden und sich in Form von Euphorie ausdrücken, kann es auch zu Horrortrips kommen. Dabei nehmen die Betroffenen zum Beispiel riesige Insekten oder Monster wahr, stellen sich etwa Verfolgungen vor, bekommen Panik- und Angstattacken sowie Todesangst und können für Wochen anhaltende Wahrnehmungsstörungen, sogenannte »Flashbacks«, bekommen. Ob solche negativen Erlebnisse auftreten, hängt unter anderem von der mentalen Verfassung und der Erwartungshaltung ab. Beispielsweise erleben Personen mit Schizophrenie meist negative Trips und die durch ihre Erkrankung bedingten Psychosen können sich im Anschluss verstärken. Für alle Psychedelika gilt auch, dass nach der Einnahme mit körperlichen Nebenwirkungen zu rechnen ist. Insbesondere bei LSD sind sie nicht selten: Häufig treten Übelkeit, Schweißausbrüche, Gleichgewichtsstörungen und Herzrasen auf. Auch zu Krämpfen, Zähneknirschen und Schwankungen der Körpertemperatur kann es kommen.

→ Seite 31

Ozeanische Gefühle und psychische Gesundheit



von Beate Schmautz

Nach Freud ist das ozeanische Gefühl der Verbundenheit mit der Welt nichts weiter als der primäre Zustand allumfassender Einheit zwischen Säugling und Mutter.

Sigmund Freud, der Begründer der Psychoanalyse, veröffentlichte 1927 die Schrift »Die Zukunft einer Illusion«. In diesem Werk bezeichnete Freud die Religion als eine Wunscherfüllungsfantasie – des Wunsches nach einem schützenden Vater –, die aus der menschlichen Hilflosigkeit heraus entstanden sei (Freud, 1927). Der französische Schriftsteller Romain Rolland nahm, nachdem er diese kritische Abhandlung gelesen hatte, Briefkontakt mit Freud auf und bat ihn um die Analyse eines Gefühls, das er hatte und nicht zuzuordnen wusste. Er bezeichnete dieses als ein »Gefühl des Ewigen [...] (das sehr wohl nicht ewig sein kann, sondern einfach ohne wahrnehmbare Grenzen und wie ozeanisch [ist])« (Parsons, 1999, 173). Er zog ebenso eine Verbindung von diesem Gefühl zu den Trancen und mystischen Zuständen, die von Schamanen oder Mystikern beschrieben wurden.

Zwei Jahre nachdem Freud den Brief erhalten hatte, lieferte er Rolland 1930 durch den Aufsatz »Das Unbehagen in der Kultur« eine Interpretation von dessen Gefühl. Freud sah in Rollands Beschreibungen keine religiöse Qualität und deutete sie streng ontogenetisch. Das ozeanische Gefühl der Verbundenheit mit der Welt sei nichts weiter als der primäre Zustand allumfassender Einheit zwischen Säugling und Mutter, der, neben dem sich später entwickelnden Ich-Gefühl, erhalten bleiben konnte. Er beendete seine öffentliche Aussage zu diesem Thema mit dem Satz: »Damit ist die Rolle des ozeanischen Gefühls, das etwa die Wiederherstellung des uneingeschränkten Narzissmus anstreben könnte, vom Vordergrund abgedrängt« (Freud, 2013, 5). Was den Bezug zur Religion betrifft, so sprach er diesem Gefühl alles Übernatürliche ab und bezeichnete es als einen Ausdruck der Vatersehnsucht (Freud, 2013). Was ist dieses Gefühl denn dann und wie kann man es am besten definieren?

Im Laufe der Zeit haben viele AutorInnen versucht, dieses Gefühl näher zu beschreiben. Manche behaupteten, es sei das Gefühl der Verbundenheit mit dem Universum und nur zu ihm allein (Werman, 1986). Andere wiederum meinten, das Gefühl kann auch auf andere Dinge

gerichtet sein, wie Gottheiten (Mills, 1999), Musik (Kohut, 2011), Meditationsobjekte (Epstein, 1990) oder Kunstgegenstände (Stokes, 1978). Neben dem Gefühl der Grenzenlosigkeit und dem Gefühl der Ewigkeit wurden sowohl positive sekundäre Affektionen wie Ekstase, Manie, Freude, Friede, Harmonie, Stille und Lebendigkeit, aber auch negative Affektionen wie das Gefühl zu ertrinken oder das Gefühl, »den Boden unter den Füßen zu verlieren«, angesprochen (Milner, 1957, 24). Wie das Gefühl letztlich erlebt wird, ist somit unterschiedlich, was allerdings bei allen AutorInnen wiederzufinden ist, ist die Beschreibung des Einsseins und der Auflösung des Selbst.

Interessanterweise wurde das Gefühl dieser ozeanischen Grenzenlosigkeit des Selbst auch in Studien, die sich mit durch Halluzinogene veränderten Bewusstseinszuständen befassten, gefunden (Vollenweider, 2001).

Karl John Friston, ein britischer Neurowissenschaftler, stellte in einem Interview die Hypothese auf, dass es durch die Einnahme und die darauffolgende Wirkung psychedelischer Substanzen zu einer Loslösung der eigenen A-priori-Annahmen über die Welt kommt (Friston, 2021). Psychedelika sorgen dafür, dass die Welt sensibler erlebt wird und eine Wahrnehmung ohne die bereits bestehenden Annahmen, wie die Welt funktionieren sollte, möglich ist. Ähnlich dem, wenn man bei einer Zwiebel die Schale abträgt. Er sieht darin in gewisser Weise auch eine therapeutische Chance, da dysfunktionale Annahmen und Hypothesen über die Welt durch die Einnahme von halluzinogenen Substanzen revidiert werden und sich so neue Perspektiven bilden können. Nachdem es neben positiv erlebten Gefühlszuständen ebenso zu negativen kommen kann, ist dem Einsatz von psychedelischen Substanzen noch kritisch gegenüberzustellen und es werden noch weitere klinische Studien dazu benötigt.

Es stellt sich nun bezugnehmend auf die ozeanischen Gefühle die Frage, wieso viele Menschen von einer so ähnlichen Erfahrung berichten. Friston ist der Ansicht, dass das Gehirn zwar in der Lage ist, mehrere Alternativhypothesen

Systeme auf und zwar in dem System, das unterlegen ist. Die Peyote-Religion hilft den Anhänger*innen, sich vom Kulturschock zu erholen, und fördert die kulturelle Individualität (Gerber 1975,3). Die Peyote-Zeremonie der NAC ersetzt unter den indigenen Völkern Nordamerikas oft die ethnischen Religionen, die in der Zeit der Völkermorde, Zwangsumsiedelungen und Kulturverbote verloren gingen (Hoffmann Sr. 2019, 41). Der rituelle Peyote-Gebrauch in der NAC kann nach dem Ethnomediziner John Calabrese (Calabrese 2013,9) als eine Form postkolonialen Heilens gesehen werden. Wobei diese Religion seit der Zeit ihrer Entstehung auf die persönliche Veränderung setzt, die durch den rituellen Konsum der alten indigenen Medizin Peyote erreicht wird. Diese persönliche Veränderung ermöglicht den Praktizierenden der NAC das Überleben in der Zeit nach der Zerstörung der indigenen Kultur, erlaubt den Aufbau einer starken Gemeinschaft und unterstützt dabei, Krankheiten wie die Alkoholabhängigkeit und andere Suchterkrankungen zu heilen. So wurden durch den Peyotismus

Heute geht man davon aus, dass auch andere Psychedelika (wie Lysergsäure-diethylamid [LSD] und Psilocybin sowie Ibogain) eventuell das Verlangen nach Drogen reduzieren (Anti-Craving-Effekt) und dadurch den Substanzkonsum verringern. Für LSD und für Psilocybin liegen weiters Befunde vor, wonach sie die Symptome der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit positiv beeinflussen können. Auch zu diesem Therapiebereich werden in den befassten Forschungszentren wissenschaftlich begleitete therapeutische Experimente durchgeführt.

Im Internet wird auf verschiedenen Websites die Behandlung der Suchtkrankheit mittels Ibogain angeboten. Diese Substanz spielt seit langem eine Rolle im westafrikanischen Schamanismus. In den neuen Berichten wird ihr eine wundersame Wirksamkeit zugeschrieben, in Fachkreisen wird jedoch die Qualität dieser therapeutischen Möglichkeit kontroversiell diskutiert. Zum einen liegen Forschungsergebnisse vor, die aufzeigen, dass Ibogain eine spezielle Wirkung auf das Neurotransmitter-System ausübt, die eventuell erklärt, warum die Droge imstande sein könnte, Suchtzyklen zu durchbrechen, zum anderen wird aber darauf hingewiesen, dass derartige Mechanismen nicht restlos geklärt werden können, und es wird

der NAC die alten Traditionen, die nach der Unterwerfung oft als minderwertig angesehen wurden, aufgewertet und zu einer echten Alternative gegenüber dem euro-amerikanischen Wertesystem. Den Peyotisten wurde ihre indigene Existenz wieder zum Selbstverständnis und somit wurde ihr Selbstbewusstsein gestärkt (Gerber 1975, 6).

Literatur

- Anderson, Edward F.** (1996). *Peyote – The Divine Cactus*. Tucson.
- Botsford, James & Echo-Hawk, Walter B.** (1996). *The Legal Tango: The Native American Church v. the United States of America*, in: Smith, Huston & Snake, Reuben: *One Nation under God – The Triumph of the Native American Church*. Santa Fe, S. 125–142.
- Calabrese, Joseph D.** (2013). *A Different Medicine – Postcolonial Healing in the Native American Church*. New York.
- Fikes, Jay C.** (1996). *A Brief History of the Native American Church*, in: Smith, Huston & Snake, Reuben: *One Nation under God – The Triumph of the Native American Church*. Santa Fe, S. 167–173.

vor bisweilen schweren Nebenwirkungen der Anwendung gewarnt. Von der pharmazeutischen Industrie wird versucht, analoge Mittel zu entwickeln, die geringere Risiken in sich bergen.

Zusammenfassende Bewertung der neo-psychedelischen Möglichkeiten

Vom fachmännischen Einsatz der Psychedelika in der Behandlung schwieriger, durch übliche Therapiemethoden bisweilen unbeeinflussbarer Krankheitsverläufe sind positive Resultate zu erwarten. Das ist schon lange bekannt und wird durch aktuelle Erkenntnisse bestätigt. Der Einsatz dieser Stoffe bedeutet eine Erweiterung des Spektrums von Arzneimitteln, die bei psychiatrischen und psychosomatischen Störungen eingesetzt werden können. Darüber hinaus bringt eine Erweiterung ihrer therapeutischen Verwendung eventuell eine tief greifende Veränderung des Umgangs mit PatientInnen mit sich. Selbst wenn Psychedelika so verschrieben und abgegeben werden könnten wie andere pharmazeutische Spezialitäten, wäre es verantwortungslos, die PatientInnen, in Übereinstimmung mit dem aktuell vorherrschenden Behandlungsparadigma, mit den Substanzen allein zu lassen. Psychedelika-assoziierte Behandlungen bedürfen, um effizient sein zu können,

Gerber, Peter (1975). *Die Peyote-Religion nord-amerikanischer Indianer – Eine kulturanthropologische Interpretation*. Zürich: Dissertation.

Hayward, Robert (2011). *The Thirteenth Step – One Man's Odyssey of Recovery*. Las Vegas.

Hoffman, Archie Sr. (2019). *Peyote and the Native American Church*, in: Lee, Jefferson Sr. (Hrsg.): *Native American Church 1918–2018*. Albuquerque, S. 39–43.

Slotkin, J. S. (1956). *The Peyote Religion – A Study in Indian-White Relations*. Glencoe.

Slotkin, J. S. (1994). *Der Peyote Weg*, in: Tedlock, Barbara & Tedlock, Dennis: *Über den Rand des tiefen Canyon – Lehren indianischer Schamanen*. München.

Smith, Huston & Snake, Reuben (1996). *One Nation under God – The Triumph of the Native American Church*. Santa Fe.

Mag. Alexander Bernhard

ist Psychotherapeut (Verhaltenstherapie) mit Schwerpunkt forensische Psychotherapie beim Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark (vormals Männerberatungsstelle) und Psychotherapeut in freier Praxis und beschäftigt sich religionswissenschaftlich unter anderem mit indigenen Religionen in der Gegenwart.

eines elaborierten, an die Bedürfnisse der PatientInnen angepassten Settings, in dem es zu einer kontrollierten, aber intensiven Begegnung/Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn kommt, in deren Rahmen der/die speziell ausgebildete TherapeutIn die Rolle eines stützenden und schützenden Begleiters durch die psychedelische Erfahrung übernimmt. Diese therapeutische Situation ermöglicht die Bearbeitung der Problematik der PatientInnen unter kontrollierten Bedingungen. Ben Sessa, der britische Psychiater, der den Begriff der »psychedelischen Renaissance« in den therapeutischen Diskurseinbrachte, spricht in diesem Kontext von einer »Re-Spiritualisierung« der Psychiatrie, die aus ihren akademischen biologistischen Fesseln erlöst wird und sich wieder verstärkt dem einzelnen leidenden Menschen als Person zuwenden kann.

Literatur kann in der Redaktion angefragt werden.

Prof. Alfred Springer

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie; Psychoanalytiker (WPV); ab 1985 a.o. Professor für Psychiatrie; Lehre an der Med Uni Wien und der Sigmund Freud Privat Uni Wien; Leitung des Ludwig Boltzmann Instituts für Suchtforschung und Herausgeber der Wiener Zeitschrift für Suchtforschung (1976-2010); Zahlreiche Publikationen zu verschiedenen Themenbereichen, u.a. Psychiatrie, Psychoanalyse, Kunst.

Außerdem führen die verzerrte Wahrnehmung und die Selbstüberschätzung während des mehrstündigen Trips häufig zu Unfällen und Verletzungen. In dem Zeitraum, in dem die Wirkung von LSD, Psilocybin und Co. nachlässt, können zudem eine allgemeine Erschöpfung und depressive Phasen sowie Schlafstörungen über mehrere Tage folgen. Ursache hierfür sind die entleerten Serotonin-speicher im Gehirn. Nimmt man in diesem Zeitraum erneut ein Psychedelikum, wirkt es deutlich schlechter, sodass man höhere Dosierungen braucht, um wieder einen positiven Trip zu erleben. Auch die eingenommene Dosis des Psychedelikums ist entscheidend: Zwar besteht bei den meisten Psychedelika wie LSD keine Gefahr einer körperlichen Abhängigkeit, jedoch können Überdosierungen der Substanzen dazu führen, dass psychische Erkrankungen entstehen: Nimmt man etwa zu viel LSD, kann das zu anhaltenden Wahnvorstellungen führen.

Entscheidend ist nicht die Substanz per se für die Entwicklung eines problematischen Konsumverhaltens oder einer möglichen Abhängigkeit, sondern vielmehr die Konsummotivation. Die Motivation zum Substanzen-Missbrauch unserer Klient*innen ist eher selten spirituell oder religiös begründet, sondern meist ein Fluchtversuch vor eigenen und sozialen Unzulänglichkeiten.

von der Welt zu bilden, dass diese allerdings von mehreren Menschen geteilt werden können. Es gibt sozusagen nur ein gewisses stereotypes Set an alternativen Hypothesen, die das menschliche Gehirn generieren kann. Angelehnt an das generative Modell werden Hypothesen in Bezug auf die Welt getroffen und zwar so, dass sie bestmöglich zur Umwelt passen. Nachdem Menschen mit Menschen interagieren und die Umwelt doch sehr ähnlich ist, sind die Hypothesen teilbar und können ähnlich erlebt werden. Es ist daher auch in Anbetracht der Neurodiversität spannend, dass es gemeinsam erlebte Bewusstseinszustände und damit gemeinsam erlebte alternative Hypothesen gibt, obwohl kein Gehirn dem anderen exakt gleicht.

In Bezug auf die Forschung wäre es daher spannend, in Zukunft eine neurobiologische Grundlage für das ozeanische Gefühl zu finden und zu beleuchten, welche Rolle es in der Therapie mit psychedelischen Substanzen einnehmen

Substanzen werden häufig eingenommen, um Hemmungen abzubauen, die soziale Kontaktaufnahme zu erleichtern, Langeweile zu vertreiben, Probleme und Sorgen aus dem Berufsalltag zu vergessen sowie die Wahrnehmung zu intensivieren. Anstatt dazu zu dienen, sich zu ergründen, sollen die Drogen helfen, einen vorübergehenden, verklärten Blick auf die Realität zu erlangen. Am nächsten Tag findet das »böse Erwachen« in die unveränderten realen Gegebenheiten statt, aber mit beeinträchtigten eigenen Fähigkeiten, ihnen zu begegnen, z.B. eingeschränkt durch starke Angst, verlangsamte Denkfunktionen usw.. Das kann leicht das Bedürfnis nach erneuter Betäubung wecken und so in den Teufelskreis der Sucht führen.

In unserem Behandlungskonzept liegt der Fokus auf der Konsummotivation und den Wirkungserwartungen der Klient*innen. So muss der Wunsch, sich in andere Bewusstseinszustände zu versetzen, in der Behandlung berücksichtigt werden. Das Angebot drogenfreier, alternativer »Rauschzustände« im Rahmen der Therapeutischen Gemeinschaft ist ein wichtiger Ansatz, um das Bedürfnis nach Grenzerfahrungen möglichst mit geringerem Risiko zu stillen. Bei Konsument*innen, die eine Affinität zu psychoaktiven Substanzen zeigen, ist vor allem das Fehlen von erfüllendem Freizeitverhalten auffällig sowie

könnte und für welche genau psychiatrischen Krankheitsbilder der Einsatz von Psychedelika sinnvoll wäre.

Literatur

- Epstein, M.** (1990). Beyond the Oceanic Feeling: Psychoanalytic Study of Buddhist Meditation. *International Review of Psychoanalysis*, 17, 159–165.
- Freud, S.** (2013). *Das Unbehagen in der Kultur*. Severus Verlag.
- Friston, K. J.** (2021, 27. August). Effects of psychedelics on consciousness and neurodiversity in the workforce. Video, YouTube, abgerufen am 10. September 2022, <https://www.youtube.com/watch?v=9I2VUqyrdiA>
- Kohut, H.** (2011). *The Search for the Self. Selected Writings of Heinz Kohut: 1950–1978* (Hrsg. v. P. H. Ornstein). London: Karnac.
- Mills, J.** (1999). The Ontology of Religiosity: The Oceanic Feeling and the Value of the Lived Experience. *Religious Humanism*, 33(3/4), 20–41.
- Milner, M.** (1957). *On Not Being Able to Paint*. New York: Tarcher/Putnam, 2. Aufl.

ein erhöhtes Bedürfnis nach »Sensation Seeking«. Sensation Seeker sind Menschen, die starke Reize von außen brauchen, um sich wohlzufühlen, d.h., sie suchen intensive Gefühle und Abenteuer und versuchen, unbedingt Langeweile zu vermeiden. Basierend auf unserem bio-psycho-sozialen Behandlungsmodell, welches u.a. medizinische, klinisch-psychologische/psychotherapeutische und sozialarbeiterische Bestandteile umfasst, ist der Therapiesäule »aktive Freizeit, Sport, Kunst und Kreativität« hier eine besonders große Bedeutung beizumessen. Insbesondere zeigt sich, dass das Sportangebot des Vereins Grüner Kreis (Teilnahme an Marathonbewerben, diverse Teamsportarten wie Volleyball etc.) eine gesunde Möglichkeit bietet, den erhöhten Bedarf an Aktivierung zu decken. Das Leben in der Therapeutischen Gemeinschaft bietet zahlreiche Möglichkeiten für neue, wertvolle Erfahrungen. Diese können in weiterer Folge dazu beitragen, Lebensbedingungen zu verändern, die den Drang verstärken, in andere Welten zu fliehen.

Literatur kann in der Redaktion angefragt werden.

Mag.^a Doris Eichhorn

Klinische und Gesundheitspsychologin
Regionalleitung Region Ost; Hausleitung König-
berg im Verein Grüner Kreis

Parsons, W. B. (1999). *The enigma of the oceanic feeling: Revisioning the psychoanalytic theory of mysticism*. Oxford University Press.

Saarinen, J. A.: A conceptual analysis of the oceanic feeling: with a special note on painterly aesthetics.

Stokes, A. (1978). *The Critical Writings of Adrian Stokes*, Vol. III, 1955–1967. London: Thames and Hudson.

Vollenweider, F. X. (2001). Brain Mechanisms of Hallucinogens and Entactogens. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 3(4), 266–279.

Werman, D. S. (1986). On the nature of the oceanic experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(1), 123–139, <https://doi.org/10.1177/000306518603400106>

Beate Schmutz, B.Sc.

4. Studienjahr Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz,
2. Masterstudienjahr Psychologie an der Karl-Franzens-Universität Graz,
aktuelles Forschungsprojekt zum Thema: »The affective neuroscience of spirituality: the role of core emotions«



Genießen mit Gewissen

Fleisch von Rindern und Schweinen aus den Landwirtschaftsbetrieben des Vereins Grüner Kreis
Ganzjährige Freilandhaltung www.nahgenuss.at beste Bio-Qualität

Beratung & Hilfe

Beratungs- & Betreuungsteam

Leitung: Mag.^a Mirjam Ohr
Wien

Mag.^a Mirjam Ohr MA (W)
Tel.: +43 (0)664 8111021
mail: mirjam.ohr@gruenerkreis.at
Walter Clementi (W, WU, NÖ, B)
Tel.: +43 (0)664 3840827
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at
Lisa Kläring, BA
Tel.: +43 (0)664 8111018
mail: lisa.klaering@gruenerkreis.at
Reinhard Krainer, BA
mail: reinhard.krainer@gruenerkreis.at
Tel.: +43 (0)664 / 180 97 09

Niederösterreich, Burgenland

Marianne Weigl, DSA (Most-, Wald- und Weinviertel)
Tel.: +43 (0)664 2305312
mail: marianne.weigl@gruenerkreis.at
Gabriele Stumpf (NÖ, B)
Tel.: +43 (0)664 8111676
gabriele.stumpf@gruenerkreis.at
Harald Berger (Justizanstalten Krems und St. Pölten)
Tel.: +43 (0)664 8111671
mail: harald.berger@gruenerkreis.at

Oberösterreich

Elisabeth Schnitzer, BA
Tel.: +43 (0) 664 811 1024
elisabeth.schnitzer@gruenerkreis.at
Armin Hickl BA
Tel.: +43 (0) 664 811 1007
mail: armin.hickl@gruenerkreis.at

Steiermark

Anna-Maria Ranftl, BA, MA
Tel.: +43 (0)664 1013002
Mail: anna-maria.ranftl@gruenerkreis.at

Sarah Maria Koberg MA
Tel.: +43 (0) 664 811 1041
mail: sarah.koberg@gruenerkreis.at

Kärnten, Osttirol

Dipl. Päd. Marcel Kogler BA
Tel.: +43 (0)664 384 0280
mail: marcel.kogler@gruenerkreis.at

Salzburg

Armin Hickl BA
Tel.: +43 (0) 664 811 1007
mail: armin.hickl@gruenerkreis.at

Tirol, Vorarlberg

Susanne Fessler-Rojkowski, DSA
Tel.: +43 (0)664 8111675
mail: susanne.fessler@gruenerkreis.at

Ambulante Beratungs- & Betreuungszentren Wien

1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103
Tel.: +43 (0)1 5269489
Fax: +43 (0)1 5269489-40

mail: ambulanzen.wien@gruenerkreis.at
1030 Wien, Radetzkystraße 31/Top 8+11
Tel.: +43 (0)1 710 74 44
Fax: +43 (0)1 710 74 44-22
mail: ambulanzen.wien@gruenerkreis.at

Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14
Tel.: +43 (0)664 8111676 | Fax: +43 (0)2622 61721
mail: ambulanzen.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Graz

8020 Graz, Sterngasse 12
Tel.: +43 (0)316 760196 | Fax: +43 (0)316 760196-40
mail: ambulanzen.graz@gruenerkreis.at

Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3
Tel.: +43 (0)463 590126 | Fax: +43 (0)463 590127
mail: ambulanzen.klagenfurt@gruenerkreis.at

Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0)664 8111024 | Fax: +43 (0)732 650275-40
mail: ambulanzen.linz@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | www.gruenerkreis.at