

VIDENSKAB OG PRAKSIS

LSD-BEHANDLING

PSYKOTERAPI VED HJÆLP AF LYSERGSYRE-DIÆTYL-AMID

Af HERLUF ANDERSEN, K. KJERBYE KRISTENSEN og K. P. KNUDSEN

I det følgende skal man give en foreløbig oversigt over anvendelsen af LSD i den psykiatriske terapi, baseret på den foreliggende tilgængelige litteratur, fra studiebesøg i Tyskland og England og ud fra det personlige indtryk vi har, efter at have anvendt LSD i et halvt år på Frederiksberg Hospital, psykiatrisk afdeling. En opgørelse over behandlingen kan vi ikke meddele endnu, men når vi trods alt vil bringe en foreløbig meddelelse her, skyldes det dels, at de resultater, der er offentliggjort — efter at man har anvendt medikamentet i udlandet i ca. 10 år — er bemærkelsesværdige, dels at LSD-behandlingen synes at åbne nye muligheder i den psykiatriske terapi.

Undersøgelserne af lysergsyre-dietyl-amidets virkninger har indtil nu givet anledning til ca. 800 arbejder, men kun relativt få af disse beskæftiger sig med stoffet anvendt som terapeutikum.

I 1950 meddelte Busch & Johnson resultatet af behandlingen af 8 neurotikere med LSD. 2 af disse patienter bedredes så dramatisk, at behandlingen kort tid efter kunne ophøre, men nærmere enkeltheder er ikke anført.

Sandison, Spencer & Whitelaw har i 1954 offentliggjort deres første arbejde om LSD-behandling, og Sandison anses stadig for at være en af pionererne. Han er den første, som har sat patientens objektive adfærd under LSD-rusen i forbindelse med de subjektive oplevelser. Her skal derfor ganske kort anføres Sandison's beskrivelse af de subjektive og objektive fænomener under LSD-rusen.

Efter at lysergsyre-dietyl-amid er indgivet enten oralt eller intravenøst, fremkommer der efter ½—1 times forløb hos de fleste patienter

en vis emotionel labilitet visende sig ved fnisen, umotiveret latter eller gråd. Samtidig er der rødme i ansigtet, hurtig respiration, og patientens adfærd synes at blive mere præget af et automatisk, uhæmmet, primitivt adfærdsmønster. Han bliver ofte snakkesalig og begynder at producere fortrængt materiale med stor lethed. Samtidig kommer der en vis emotionel reaktion i form af forskellige affektudbrud. I tilslutning til, at det psykiske materiale kommer frem, kan patientens adfærd ændres; han kan virke forstyrret, eventuelt voldsom. Der kan komme akcentuering af neurotiske symptomer, ligesom voldsom rysten og sveden og hjertebanken, som af patienten beskrives som angstanfald. Han har ofte et vist behov for menneskelig kontakt, og hvis man lader ham ene, kan han blive mere splittet og rastløs. Fænomenerne under LSD-rusen synes at komme i perioder, de såkaldte kriser, med 5—10 minutters mellemrum. Som oftest kan patienten i detaljer beskrive sine oplevelser, men lejlighedsvis glemmer han helt at tale, og oplevelserne kan derfor først genfremsendes efter rusen. Det er karakteristisk, at patienten under LSD-rusen er helt vågen og klart opfattende i næsten alle tilfælde. Imidlertid synes de fleste at være mere eller mindre uinteresserede i omgivelserne, men så meget des mere optagne af deres indre oplevelser.

Det, som imidlertid gør LSD anvendelig i behandlingen, er den mærkelige evne, det har til at få patienten til at genopleve fortrængte oplevelser, ofte fra barndommen. Disse oplevelser kan være forbundet med ændringer i legemsbevidstheden, således at patienten bogstavelig talt føler sig skrumpet ind til den barnlige størrelse, han havde på tidspunktet for de traumatiske oplevelser. Han kan nøjagtigt og med forbavsende klarhed beskrive den alder, han var i og de følelsesmæssige oplevelser, han havde på det tidspunkt. Det er imidlertid ikke blot glemte barndomserindringer, som kan genopleves og gennemlevs igen,

Fra Frederiksberg Hospital, psykiatrisk afdeling.
Chef: Dr. med. E. Geert-Jørgensen.

I et ændret form holdt som foredrag i Dansk psykiatrisk Selskab den 17. december 1960.

men også glemte oplevelser fra voksenlivet kan dukke op under LSD-behandlingen.

Karakteristisk for behandlingen er, at patienten på en ejendommelig måde kan føle sin personlighed delt op i 2 dele, således at den ene del, som er realitetsnær, kan betragte den anden del, imens denne oplever de psykiske fænomener. Det er, som den bevidste del af personligheden betragter den ubevidste del.

I litteraturen findes opgørelser over LSD-behandlingen af ikke-psykotiske, psykiatriske tilfælde.

Sandison og medarbejderes arbejde fra 1957 er stadig det mest udførlige og velundersøgte patientmateriale, der er offentliggjort. Han har i 1957 behandlet 94 ikke-psykotiske tilfælde. Observationstiden er fra 6 måneder til 5 år. Af disse 94 patienter blev 65 % helbredt eller bedrede, og de kriterier, han anfører for betegnelserne helbredt, meget bedrede og moderat bedrede, virker sobre. Nu er en helbredelsesprocent på 65 i et neurosemateriale ikke noget enestående. Det er der berettiget om også ved andre psykoterapeutiske metoder, men Sandison pointerer, at det materiale, han har behandlet, har bestået af svære, psykiatriske tilfælde, som ikke havde haft tilstrækkelig effekt af anden, traditionel psykiatrisk terapi. Nogle af patienterne var også forgæves behandlet med psykoanalyse. Af 9 tvangsneuroser blev 8 bedret, af 22 angstneuroser blev 17 bedret, af 6 psykopater blev 4 bedret, 3 transvestitter blev alle bedret, af 6 impotente bedredes 3, af 3 homoseksuelle helbredtes 1. Der synes ikke at være relation mellem sygdomsvarigheden og antallet af nødvendige behandlinger, og gennemsnittet af behandlinger har været 8—10 varierende fra 2—40.

Sandison hævder, at de gode behandlingsresultater af tvangsneuroser og psykopater er bemærkelsesværdige. Han siger, at psykopater ofte kan vise interesse og tilsyneladende indsigt i individuel- og gruppeterapi, men de falder for tit tilbage til de gamle adfærdsmønstre og uacceptable driftstilfredsstillelser. LSD-behandlingen tager patienterne derimod alvorligt, og de tvinges til at tage stilling til det ubevidste materiale, der dukker op under behandlingen. Det har i adskillige tilfælde medført en utvivlsom modning af disse mennesker.

I 1957 har Martin, som arbejder på et dag-hospital i London, meddelt resultatet af behandlingen af 50 kroniske, neurotiske patienter, som forgæves havde gennemgået psykiatrisk terapi. Af disse patienter var der kun 5, der ikke blev bedrede. Ved en efterundersøgelse 2 år senere var der 9 recidiver. De bedste resultater sås hos de psykopatiske patienter.

I 1958 har Lewis & Sloan meddelt resultatet af behandlingen af 23 patienter. Det fremgår ikke klart, om det udelukkende har været ikke-psykotiske tilfælde, og sygehistorierne mangler. Forfatterne mener ikke, at resultaterne af LSD-behandling har været bedre end med anden terapi,

men de anser alligevel LSD for at være et særdeles værdifuldt hjælpemiddel i psykoterapien.

I 1958 har Smith behandlet 24 refraktære alkoholister med dårlig prognose, og flere af dem havde haft delirium tremens. De blev efterundersøgt fra 2 måneder til 3 år efter behandlingens afslutning, gennemsnitlig 1 år efter. Af disse svære alkoholister bedredes halvdelen. Resultaterne var bedst hos de karakterneurotiske, men også blandt psykopaterne sås gode resultater.

I 1958 har Eisner & Cohn behandlet 21 ikke-psykotiske patienter. Kun hos 3 var der ikke bedring. Sygehistorierne er ikke nærmere omtalt.

I 1960 er der en meddelelse fra U. S. A., hvor Chandler & Hartmann har behandlet 110 patienter, dels neuroser, dels psykopatiske personer af forskellig art. Det gode resultat hos 69 af patienterne mener de skyldes LSD-behandlingen.

Det vil være forkert at opfatte lysergsyre-diætyl-amid blot som et nyt medikament, der er indført i den psykiatriske terapi. LSD-behandling kan bedst betegnes som psykoterapi ved hjælp af lysergsyre-diætyl-amid.

LSD-behandlingen har foreløbig først og fremmest været anvendt ved ikke-psykotiske, psykiatriske sygdomme. Der foreligger også spredte beretninger om LSD-behandlinger ved psykotiske tilfælde, såvel rene skizofrene som grænsepsykotiske tilfælde, men erfaringerne hermed synes foreløbig at være små og uensartede. I det følgende er der kun tænkt på behandlingen af ikke-psykotiske, psykiatriske sygdomme.

Ved vurderingen af patientens egnethed til LSD-behandling hævdes det, at det næppe så meget er neurosens art, der er afgørende for resultatet. For at være velegnet til LSD-behandling er det af større betydning, at patienten opfylder visse krav. Han må have et udtalt ønske om at komme ud af sin sygdom, og må være villig til at præstere det arbejde, som forventes af ham. Hans personlighed må være ret stabil, og han må tidligere have haft en vis evne til at tilpasse sig i livet. Han må være i det mindste normalt begavet, og han må have en vis evne til indsigt i sine egne reaktionsmønstre. Disse faktorer dækker vel nogenlunde de krav og forventninger, man vil stille til en patient, som skal påbegynde en psykoanalyse. Det er dog værd at bemærke, at de psykiatere, som har arbejdet med LSD, tør påtage sig patientgrupper, som ofte vil anses for uegnede til egentlig psykoanalytisk terapi. Foruden disse nævnte krav vil de fleste også forlange, at patienterne ikke tidligere har haft psykotiske episoder.

Et vigtigt led at tage stilling til i LSD-behandlingen er psykoterapeuten. Ved symposiet i Göttingen november 1960 var de fleste af deltagerne selv psykoanalyserede. Spørgsmålet er, om det er nødvendigt, at psykoterapeuten er psykoanalytisk uddannet. De fleste mener ikke, at dette er en betingelse, men at man naturligvis må have

et kendskab til psykoanalytisk orienteret psykoterapi. Mange lægger vægt på det ønskelige i, at man selv havde haft lejlighed til at indtage lysergsyre-diætyl-amid, og de, der har prøvet det, har da også haft mærkelige og interessante erfaringer at berette. Der foreligger i litteraturen adskillige referater om selvforsøg med lysergsyre-diætyl-amid og lignende stoffer. Efter det, der foreligger, kan det kun være forsvarligt at foretage disse selvforsøg under absolut kontrollerede betingelser. Der findes en beretning om en læge, som under et sådant ukontrolleret selvforsøg blev så depressiv, at han suiciderede. En anden læge kom i en ekstatiske lykkefølelse og kastede sig en aften i en sø for at svømme over og blev reddet i sidste øjeblik.

Trods den dybtgående virkning, lysergsyre-diætyl-amid har på psyken, har der hidtil været forbavsende få beretninger om uønskede virkninger. I et arbejde fra januar 1960 har C o h n gennemgået litteraturen og yderligere sendt spørgeskemaer ud til 62 undersøgere, som har arbejdet med LSD, såvel eksperimentelt som terapeutisk. Der kom svar fra ca. 2/3 af undersøgerne, som kunne gøre rede for LSD-indgift til 5000 personer, som gennemsnitlig havde fået 5 seancer. Doserne varierede fra 25 til 1500 µg. De uønskede virkninger sås kun ved doser over 75 µg.

Der foreligger hidtil ikke beretninger om alvorligere, somatiske bivirkninger ved brug af lysergsyre-diætyl-amid, og i farmakologisk henseende synes LSD således at være et ugiftigt medikament. Nedbrydningen foregår i leveren, og man advarer derfor imod at give LSD til personer med leverlidelse, men på den anden side er der berettet om behandling af kroniske alkoholist med svære levereiroser uden at man har kunnet konstatere nogen uønsket virkning. På grund af den belastning, som LSD-behandlingen kan give anledning til i form af angst og spænding vil det nok være rimeligt at betragte i hvert fald friske, kardiovaskulære lidelser som kontraindikation.

Da man begyndte med LSD-behandlingen var man ængstelig for at provokere psykoser. S a n d i s o n, som formentlig er den, der har den største erfaring, angiver, at denne frygt har været overdrevet, og at den største fare ved behandlingen i dag må siges at være suicidiet. Der er beskrevet 3 tilfælde af suicidium, foruden det ene allerede omtalte hos en læge.

For at undgå psykotiske reaktioner og protraheret LSD-virkning anbefales det at være forsigtig i udvælgelsen af patienterne, at observere dem nøje under behandlingen og at afbryde denne medikamentelt, eventuelt at give klorpromazin de første dage. Endvidere pointeres det stærkt, at angstreaktionerne og de depressive reaktioner er mest udtalte, når patienten lades ene under behandlingen og umiddelbart efter denne.

Patienternes og forsøgspersonernes indstilling til behandlingen er af en vis betydning for den måde, de oplever LSD-rusen på og de bivirknin-

ger, de kan have af den. Hvis patienterne er meget ængstelige på forhånd, kan de føle et vist ubehag. Hvis forsøgspersonerne tager lysergsyre-diætyl-amid for at bevise, at det ingen effekt har i den psykiatriske behandling, kan LSD-rusen vise sig at være en ubehagelig overraskelse for dem. Der fortælles om 4 analytikere, som tog 100 µg LSD, og som alle fik dysforiske reaktioner under rusen.

Eufomani opstået efter indgift af LSD er ikke rapporteret, og det angives, at nogen tilvænning til stoffet ikke vil være sandsynlig, idet der ret hurtigt indtræder en øget tolerans. I Danmark vil faren for misbrug af LSD iøvrigt formentlig være meget ringe, idet sundhedsstyrelsen næppe heller i fremtiden vil frigøre stoffet til brug udenfor hospitaler.

Lysergsyre-diætyl-amid er stillet til rådighed af firmaet Sandoz, som fremstiller det under fabriksnavnet Delysid®. Det findes i ampuller på 1 ml, der indeholder 100 µg.

Efter sit vanlige morgenmåltid har patienten fået medikamentet kl. 8. Dosis afmåles med en sprøjte og gives *per os* i et halvt glas destilleret vand. Nogen nøjere forklaring har patienterne med vilje ikke fået, udover, at det drejer sig om en ufarlig behandling, under hvilken de kan komme ud for mærkelige oplevelser. Der er blevet sagt til dem, at der altid vil være en sygeplejerske hos dem, og at de på ethvert tidspunkt kan komme til at tale med lægen, hvis de ønsker det. Patienterne er blevet opfordrede til at lægge godt mærke til, hvad de oplevede under behandlingen, forsøge at finde ud af, om der lå en mening bag oplevelserne, eventuelt skrive ned, hvis de havde lyst dertil. De er iøvrigt kun blevet beroliget, når de blev angstprægede og spændte.

Siden LSD-behandlingen blev startet på Frederiksberg Hospital, psykiatrisk afdeling, har vi behandlet ialt 38 patienter, heraf 16 i ambulant behandling (fra klokken 13 til 18). De fleste af de indlagte patienter, som påbegyndte LSD-behandling, har dog tillige fortsat behandlingen ambulant efter udskrivelsen.

Det er for tidligt at gøre resultaterne op, og enkelthederne skal derfor ikke meddeles på nuværende tidspunkt. Mange af de udvalgte patienter har været svære tilfælde med lang sygdomsvarighed og med dårligt resultat af tidligere psykiatriske behandlingsmetoder. Enkelte har også forgæves været behandlet med psykoanalyse. Motivet for at give disse patienter LSD-behandling har således i de fleste tilfælde været ønsket om at give disse patienter en chance for at blive hjulpet, hvilket hidtil ikke er lykkedes med de traditionelle behandlingsmetoder. Vi er dog efterhånden af den opfattelse, at skal LSD-behandlingen ydes fuld retfærdighed, må man stramme kriterierne for udvælgelsen af patienter som tidligere nævnt. Måske ikke så meget ud fra diagnostiske synspunkter som ud fra den opfattelse, at der må være visse ressourcer at hente i den enkelte patients personlighedsstruktur.

Somatiske komplikationer til LSD-behandlingen har vi ikke set, og vi anser behandlingen for ufarlig i denne henseende. Længerevarende forværring af psykiske symptomer har vi ej heller set, og den frygt, vi i begyndelsen havde for at kunne provokere alvorlige psykopatologiske tilstande, har vi ikke mere.

Under de tidligere LSD-behandlinger er der ikke sket dramatiske ting, og vi forholder os stadig skeptisk afventende. Vi har dog allerede iagttaget en række af de fænomener og hørt patienter berette om oplevelser, som er beskrevet i litteraturen. Patienterne skal jo være meget suggestible under LSD-rusen, og vi forsøger derfor at være så passive og nøgterne som muligt. At der sker noget under LSD-rusen er åbenbart, men fremtiden må så vise, hvad vi kan få ud af det.

Skal man sammenfatte det, der hidtil er offentliggjort om LSD, synes betydningen af terapien at ligge på to felter.

For det første synes det at være muligt terapeutisk at inddrage nye patientgrupper, som man tidligere har haft mådelige resultater med. Det drejer sig om angstneuroser, tvangsneuroser, de psykopatiske personer, de seksuelt afvigende og kroniske alkoholister. Hvis blot nogle af forventningerne kan opfyldes, må LSD-behandlingen anses for at være et fremskridt i terapien.

For det andet har man jo i flere år arbejdet på at finde metoder, som kunne afkorte den psykoanalytisk orienterede psykoterapi. Hvis forventningerne til LSD-behandlingen fremover ikke skuffes, vil den måske vise sig at være én af disse eftersøgte metoder.

SAMMENDRAG

Der gives en kort oversigt over litteraturen, beskrivelse af "The LSD experience" og risikoen ved selvforsøg. Forfatterne har selv behandlet 38 patienter og anser metoden for ufarlig, men resultaterne kan ikke opgøres endnu. Bedst egnede til LSD-behandling er angstneuroser, tvangsneuroser, visse former for seksualneuroser og alkoholister samt karakterologiske afvigelser.

Litteratur:

- Busch, A. K. & W. C. Johnson: Dis. Nerv. System. 11: 241—243, 1950.
 Chandler, A. L. & M. A. Hartmann: AMA Arch. general Psychiat. 2: 286—299, 1960.
 Cohn, S.: J. nerv. & ment. Dis. 130: 30—40, 1960.
 Eisner, B. & S. Cohn: J. nerv. & ment. Dis. 127: 528—539, 1958.
 Levis, D. J. & R. B. Sloane: J. clin. exper. Psychopath. 19: 19—31, 1958.
 Martin, J.: Int. J. Social Psychiat. 3: 188—195, 1957.
 Sandison, R. A., A. M. Spencer & J. D. A. Whitelaw: J. ment. Sci. 100: 491—507, 1954.
 Sandison, R. A., A. M. Spencer & J. D. A. Whitelaw: J. ment. Sci. 103: 332—343, 1957.
 Smith, C. M.: Quart. J. Alcohol 19: 406—417, 1958.

MODELPSYKOSER OG LYSERGSYRE-DIÆTYL- AMIDBEHANDLING

AF EINAR GEERT-JØRGENSEN

I den psykiatriske litteratur har der i de sidste 10 år været offentliggjort et tiltagende antal meddelelser om de gunstige resultater, der er opnået ved LSD-behandling af neuroser og om de kemiske, neurofysiologiske og psykopatologiske reaktioner, man har påvist ved de eksperimentelle psykoser, erfaringer, som har spillet en stor rolle i diskussionen om psykosernes ætiologi og patofysiologi.

Det, der især virker inspirerende og imponerende, er behandlingsresultaterne ved tvangs- og angstneurotiske tilstande, ved karakter- og visse seksualneuroser samt ved svære tilfælde af kronisk alkoholisme.

Lysergdietylamid-5 (LDS-25) er et produkt, hvis udgangspunkt er ergotaminalkaloiderne. I 1938 blev det fremstillet syntetisk af Hoffman & Stoll i Sandoz-laboratoriet. LSD har en strukturel specificitet, idet den mindste kemiske ændring totalt forandrer virkningen. Der kommer hurtigt tilvænning, så man må stige med dosis.

LSD's psyko-toksiske virkninger blev første gang opdaget af Hoffman, der arbejdede i Sandoz-laboratoriet. Den 16/4-43 indtog han en ret ringe dosis LSD, kun 250 µg. 40 minutter senere blev han svimmel og urolig, han kunne ikke koncentrere sig og så genstandene utydeligt, og han blev uhyre lattermild. Han tog hjem fra laboratoriet og hensank i en ikke ubehagelig rustilstand med livlige fantasibilleder, skopiske og plastiske og med et intensivt farvespil. Tilstanden varede ca. 2 timer. Næste dag var alle symptomer borte.

I 1947 foretog Stoll forsøg med LSD. ½ time efter indtagelsen af stoffet kom der optiske hallucinationer i form af en enorm forlængelse af efterbillederne, og først derefter kom der sceniske hallucinationer samt illusioner. Farvebillederne afhang af sindstilstanden. Lyserød, gul og lysegrøn var karakteristisk for euforien, blå og mørkegrøn for depressionen. Der kom forandring af perspektiverne, ansigterne blev fortegnede, og husfacaderne forskubbedes i forhold til hinanden, ligesom rum- og afstandsdimensionerne ændredes. Hørelsen blev skarpere, men der kom ingen hørelsesshallucinationer, og alle farver havde som nævnt en bestemt følelsestone. Der var ingen lugt- eller smagsforandringer. Der kom tyngdefornemmelse og forstyrrelse af legemsbevidstheden i form af fremmedfølelse overfor legemet. Synæstasier var et karakteristisk og konstant fænomen. Det var, som om tiden gik langsommere, men stedssansen var intakt. Personlighedsfølelsen var helt ændret, og der var ingen kontakt med omgivelser-

*) Foredrag holdt i Dansk psykiatrisk selskab den 17. december 1960.