

Über die psychotherapiefördernde Wirkung einiger halluzinogener Substanzen

Z. BÖSZÖRMÉNYI

Die psychotherapeutische Anwendung der Halluzinogene verbreitete sich immer mehr in den letzten zwei Jahrzehnten. Auf diesem Gebiete leisteten mehrere Forscher Pionierarbeit, von denen ich nur die Namen von DELAY, DENIKER, FREDERKING, LING, RINKEL und SANDISON erwähnen möchte. Solche Anwendung der Halluzinogene bildet einen Spezialfall der medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie, worüber kürzlich viel diskutiert wurde. Bekanntlich vermeiden einige Psychoanalytiker die Verabreichung von Medikamenten, um die Grundangst nicht zu beeinflussen, andere, wie ZILBOORG (11), behaupten, dass die psychotropen Drogen die psychotherapeutischen Möglichkeiten von Grund aus verringern, da diese die Elastizität und allgemeine Leistung der Ich-Organisation vermindern.

Diese Gegenargumente beziehen sich weniger auf die Halluzinogene, von welchen bei Sperrungen mancher Analysanden sogar immer mehrere angewendet werden. Eine Gewöhnung oder ein Ausbau anankastischer Ritualien kommt hier nicht in Frage – die Wirkung der Psychotherapie und der Droge kann isoliert beurteilt werden; alle diese Umstände liegen bei Tranquillizern nicht so klar (WILDER (10)). Mehrere Forscher heben die Gefahr einer kritiklosen Anwendung hervor. Als weitere Nachteile werden die unsichere Gestaltung der Übertragung, die schwierigere Integration der Rauscherlebnisse bzw. deren vorherige Suggestierbarkeit erwähnt. Demgegenüber treten bei gelungenen Analysen spontan rauschartige Durchbrüche auf, bei denen die zur Oberfläche gelangenden Inhalte «reifer» zur Durcharbeitung sind.

Die therapeutische Anwendung der Halluzinogene kommt bei verschiedenen Zielsetzungen in Frage:

1. Man kann chemische Schockwirkungen erzielen, welche die Exazerbation gewisser Symptome und nachher bessere Beeinflussbarkeit hervorrufen kann, eventuell den Organismus umstimmt, und dadurch ohne bedeutende Psychotherapie Heilung erzielt.

2. Die Exploration kann erleichtert sein: die Auflockerung des Bewusstseinszustandes, die Steigerung der Emotionalität kann das Neuauftreten verdrängter Gedankeninhalte fördern, daneben die Verbalisation derselben erleichtern.

3. Mit der Steigerung des Suggestivzustandes kann ein besserer Rapport erreicht werden: die sich entwickelnde Regression und der seltsame Mischzustand von Erregungen und Hemmungen erhöht die Beeinflussbarkeit.

4. Mit der Ausbreitung der Erlebnismöglichkeiten kann die progressive Einschränkung der emotionalen Resonanz mancher Neurotiker aufgelöst werden, mit dem Durchbruch mancher pathologischen Stereotypen wird eine neue Integration der Bewusstseinsinhalte erreicht.

5. Durch das Aufwühlen des Patienten kann die Affektstauung kathartisch abreagiert, zugleich die Abwehrmechanismen der Persönlichkeit mobilisiert werden.

6. Die Konversionssymptome mancher primitiver Individuen können mit Hilfe der Kretschmerschen protreptischen Methode unter halluzinogener Wirkung aufgehoben werden (persönliche Beobachtungen).

Bei all diesen Anwendungen ist die leitend-katalisierende, eventuell hemmende Rolle des Arztes sehr wichtig. Manchmal ist die suggestive Steigerung der Regression zweckmässig, d.h. die Dominanz des Pavlovschen zweiten Signalsystems ist aufzuheben, so dass die weniger formulierten Bestrebungen und Phantasien, wie bei Wachträumerei, ins Bewusstsein treten können; dagegen ist in anderen Fällen die kühne und logische Besprechung der aktuellen Probleme und deren mögliche Lösung notwendig. Der Therapeut muss also vorher detailliert die Probleme des Patienten kennen, um seine Taktik während der Behandlung notfalls modifizieren zu können. Davon konnten wir uns selbst überzeugen, besonders betreffs unserer «normalen» freiwilligen Versuchspersonen, bei denen wir manchmal vorherige Exploration nicht anwenden konnten. Trotzdem mussten wir bei einigen nicht nur als Beobachter, sondern auch als Therapeuten mitwirken, wie später noch erwähnt wird.

Betreffs der therapeutischen Anwendbarkeit der einzelnen Halluzinogene gibt es Meinungsverschiedenheiten: der Gebrauch von Meskalin tritt langsam in den Hintergrund, derjenige von Psilocybin wird stets häufiger, doch LSD hat bisher die meiste Literatur. Über die Diäthyltryptamine (DET) sind bisher nur einige Daten vorhanden (2). Ich selbst verwendete Meskalin kaum psychotherapeutisch, die übrigen Pharmaka wurden bei 160 normalen, neurotischen und psychotischen Personen mehr als 250mal gebraucht. Die Erfahrungen kann ich folgendermassen zusammenfassen:

Obwohl es sehr schwer ist, die spezifische und nichtspezifische Wirkung der Drogen auch bei Halluzinogenen abzugrenzen, bestätigen unsere Versuche die Hypothese von MAYER-GROSS (6) und WIESER (9), laut welcher bei Kranken bzw. Versuchspersonen kleinere Dosen akzidentale, situationsbedingte bzw. aus der aktuellen Gesamtkonstellation stammenden Bewusstseinsinhalte hervorbringen (mit den begleitenden affektiven Reaktionen), und zwar ziemlich unabhängig von konstitutionellen Gegebenheiten. Bei grösseren, jedoch nicht toxischen halluzinogenen Dosen tritt das der Droge spezifische Symptombild auf. Bei psychotherapeutischer Anwendung verwenden wir – ausser bei Psychotikern – meistens die oben erwähnten kleineren Dosen, doch ist es zweckmässig, die Syndrome der mittleren Dosen zu kennen, da die individuelle Toleranz verschieden ist, sogar täglich schwankt. Nach SCHULTZE-GÖRLITZ (8) ist jeder Kranke bzw. jede normale Versuchsperson ein in seiner Gesamtkonstellation einmaliges Individuum, das für jeden Versuch bzw. jede Behandlung «eine unwiederholbare Ausgangslage mitbringt».

Das DET zeigte sich bei 0,80 mg/kg Körpergewicht, intramuskulär verabreicht, zur Behebung des Autismus mancher Psychotiker als sehr geeignet. Zur psychotherapeutischen Unterstützung der Neurotiker bewährte es sich nur in einigen Fällen; neben seiner halluzinogendysleptischen Wirkung scheint es auch die der Selbstkontrolle und kritischen Fähigkeiten dienenden Gehirnstrukturen zu stimulieren; die vorhandene Angst steigert es meistens. Wenn der Durchbruch der Hemmungen gelingt, so können auch bei Neurotikern viele emotionsbeladene Inhalte eruptionsweise zur Oberfläche gelangen, symptomatisch an den massiveren Meskalinrausch erinnernd. Die Rück Erinnerung ist die beste nach DET-Toxikose, manche Erlebnisberichte sind auch in Einzelheiten sehr präzise; diese Hypermnesie ist manchmal therapeutisch unvorteilhaft.

Psilocybin verursacht in Dosen bei 0,14 mg/kg, per os oder intra-

muskulär verabreicht, eine an Intensität und Dauer an DET erinnernde Modellpsychose, jedoch ist die Oneiroidität hier ausgeprägter, da bei der diffusen Erregung die höheren integrierenden Funktionen stärker gehemmt werden: Ein Teil der normalen Versuchspersonen vergisst ständig den Versuchscharakter der Situation. Nach Psilocybin ist öfters Euphorie und eine Auflösung der Angst vorhanden, die Regression und Enthemmung ist ausgesprochener, die mehrmals affektive Ausbrüche und erhöhte Liebesbedürftigkeit mit sich bringt. Nach all diesem ist Psilocybin zur explorativen Untersuchung von Angstneurotikern und Anankasten und für «Oneirosynthese» [DELAY ET AL. (5)] geeigneter.

LSD verwendeten wir durchschnittlich in Dosen von 1,3 γ /kg. Bei dieser Dosierung dauerte die Wirkung länger und nahm die Mehrheit der Personen vegetativ mehr in Anspruch. Es erwies sich zur Kontaktbeschaffung bei Psychotikern als das Geeigneteste sowie bei manchen Neurotikern, die für die zwei anderen Halluzinogene refraktär waren. Bei einigen Katatonen konnte man den Stupor schockartig durchbrechen.

Es ist schwer, die angewandten Dosen, die ausgelösten Syndrome und die therapeutische Anwendbarkeit der einzelnen Halluzinogene zu vergleichen, um so mehr, weil eben die Reagibilität der Neurotiker diesen Stoffen gegenüber in sehr weiten Grenzen schwankt. Die Menge der Variablen kann man weder für die Persönlichkeiten noch für die Krankheitsbilder einschätzen. Auf diesem Gebiet ist noch eine grosse vergleichende Beobachtungssammlung nötig, um für manche Zielsymptome bzw. Persönlichkeitsvarianten entsprechende Indikationen aufstellen zu können. Bis dahin kann man nur den oben ähnliche tentative Vorschläge machen. Deshalb versuchen wir nicht, unsere Ergebnisse statistisch auszuwerten.

Wir konnten auch von den Modellpsychosen der normalen Versuchspersonen einige interessante therapeutische Folgerungen ziehen: Für bezahlte Versuchspersonen bewies neulich MALITZ (7) nach 56 Beobachtungen, dass nur ein Teil derselben psychiatrisch als normal zu bezeichnen war, 41% hätten sogar eine Behandlung benötigt. Unsere Mitarbeiter unterzogen sich kostenfrei dem Versuch, die Mehrheit aus Neugier, die Ärzte um eine gewisse psychopathologische Einsicht zu erwerben, manche Schriftsteller und Dichter hofften Inspiration für ihre weitere Tätigkeit zu schöpfen usw. Hinter den angegebenen Gründen stand jedoch oft eine ganz andere Motivation. So wollten z.B. zwei Versuchspersonen eine ihren erkrankten Verwandten ähn-

liche Geistesstörung durchleben, einer der beiden legte während des Rausches die seiner psychotischen Frau gegenüber empfundenen Gewissensbisse klar. Mehrere wollten im toxischen Zustand peinlichen Lebenssituationen oder heiklen Entscheidungen für einige Stunden entfliehen. Den grösseren Teil dieser Personen beruhigte das Erfahren der ungewöhnlichen Funktion ihres Nervensystems und die relative Pünktlichkeit und Gültigkeit seiner Perzeptionen, darüber philosophierend, versuchten sie ihre psychische Homeostase wiederherzustellen. Auf andere wirkte der Versuch deshalb günstig, da sie während dieser paar Stunden eine ganz neue Seite ihrer Persönlichkeit entdeckten: ihre äussere übrationalisierte Fassade lockerte sich, so dass die weicheren, emotionelleren, romantischeren Seiten ihrer Persönlichkeit zum Vorschein kamen, von welchen dieselben absichtlich keine Kenntnis nehmen wollten. Doch in ihrem späteren Erlebnisbericht stellten sie deren Vorhandensein mit Freude fest. Manchmal erleichterte die Modellpsychose das Auftreten der Selbstheilungstendenzen, die latent präformiert vorhandene Konfliktlösung tauchte gegen Ende des Versuches auf. Ein gutes Beispiel hierfür war der Ablauf der Modellpsychose eines Universitätsstudenten, der bis dahin tief religiös war, seine stetigen Misserfolge erschütterten jedoch seinen Glauben: Mitten im DET-Rausch erlebte er ekstatisch die Anwesenheit Gottes (unio mystica), seine Misserfolge erklärte er für eine Prüfung Gottes; seine heitere optimistische Weltanschauung dauerte nach dem Versuch noch jahrelang. Ein Arzt verriet im Psilocybin-Rausch einen seiner verschlossenen Persönlichkeit widersprechenden Anspruch auf Geborgenheit und Liebe. Er bestätigte die Wichtigkeit der gesellschaftlichen und freundschaftlichen Beziehungen, gab seine Isoliertheit nach dem Versuche auf, stabilisierte sich emotionell, später schloss er eine harmonische Ehe. Der Versuchsleiter unterstützte natürlich diese spontan auftretenden Korrektionsbestrebungen auch bei den sogenannten normalen Versuchspersonen, welche eine diesbezügliche Suggestion auch gern annahmen. Bei einigen entpuppte sich das Volontieren zur Modellpsychose als eine indirekte Bitte für psychiatrische Hilfe.

Als ähnlicher selbstkorrektiver Versuch erwies sich bei einigen ein nach der Modellpsychose auftretendes künstlerisches Streben, das sich bis dahin nicht manifestierte und welches sich in Malen, Prosa- und Gedichtsschreiben ausdrückte und von welchem ich auf Grund von 5 Beobachtungen anderswo berichtete (3). Eine Versuchsperson wollte mit Worten unbeschreibliche Erlebnisse durch abstrakte

Malerei veranschaulichen; im Grunde suchte sie ein neues Betätigungsfeld für die im Berufsleben erlittenen Fehlschläge. Einer, der Kurzgeschichten zu schreiben versuchte, wollte wahrscheinlich hauptsächlich den Verlust seines sexuellen Partners kompensieren. All dies verhalf der durch die Modellpsychose verursachten Regression bzw. der dieser folgenden psychodynamischen Neugestaltung zum Vorschein zu gelangen, auch dann, wenn dieses Streben schon präformiert, evtl. in Form von vergessenen Kindheitsversuchen schon vorhanden war. Bei diesen Personen trug diese künstlerische Tätigkeit zum emotionalen Ausgleich wesentlich bei. Aus Obigem ergibt sich, dass wenn bei Neurotikern durch therapeutische Halluzinogenanwendung solche Strebungen zum Vorschein kommen, es zweckmässig ist, diese zu unterstützen.

Die Gefahren bei Anwendung von Halluzinogenen haben mehrere Forscher betont (DE BOOR (1), COOPER (4) usw.). Die Indikation ist wirklich ernst zu erwägen, zusammen mit den evtl. somatischen und psychischen Gegenindikationen. Dabei muss der Arzt die Anwendungsmöglichkeiten der Antidote genau kennen; möglicherweise soll man Halluzinogene bloss in Instituten verabreichen und bei ambulanter Verwendung den Kranken bzw. Versuchsperson mindestens 24 Stunden kontrollieren. So können diese Drogen eine wertvolle Hilfe zum Kontaktschaffen, zur Exploration, Psychosynthese, evtl. zur kathartischen Abreaktion oder schockartigen Umstimmung des Vegetativums bilden.

Zusammenfassung

Die psychotherapiefördernden Anwendungen der Halluzinogene verbreiteten sich immer mehr in den letzten 2 Jahrzehnten. Der Autor berichtet diesbezüglich über seine mit 3 Stoffen unternommenen vergleichenden Untersuchungen: er wandte Diaethyltryptamin, Psilocybin und LSD-25 bei 160 Normalen, Neurotikern bzw. Psychotikern an. Diaethyltryptamin bewährte sich zum Durchbrechen des Autismus als geeignet, Psilocybin war aber zur Exploration und Oneirosynthese von Neurotikern besser. LSD nahm in den angewandten Dosen die Patienten am meisten in Anspruch, doch waren hier Erfolge am wahrscheinlichsten. Die Modellpsychose brachte auch bei manchen sogenannten normalen Versuchspersonen unerwartete psychotherapeutische Erfolge hervor. Dies wird an einigen Beispielen illustriert.

Summary

The use of hallucinogens in psychotherapy has been increasing more and more during the last two decades. The author is reporting comparative studies with 3 drugs: diethyltryptamine, psilocybin and LSD-25 given to 160 normals, neurotics and psychotics. Diethyltryptamine has been useful in breaking through autism, but psilocybin was better for exploration and oncirosynthesis in neurotics. LSD in doses given here has been involving the patients the most, but therapeutic success was most likely. The model psychosis brought psychotherapeutic success unexpectedly in several of the so-called normal persons studied. This has been illustrated on hand of several examples.

Résumé

Les applications psychothérapiquement stimulantes des hallucinogènes ont pris au cours deux dernières décades une extension continuelle. L'auteur relate, à ce sujet, ses recherches comparatives entreprises avec 3 substances: diéthyltryptamine, psilocybine et LSD-25 chez 160 sujets normaux, névrosés ou psychotiques. Le diéthyltryptamine s'est avéré capable de faire éclater l'autisme; la psilocybine fut plus adéquate pour l'exploration et l'onirosynthèse des névrotiques. LSD, aux doses utilisées, influença les malades de façon significative. La psychose-modèle provoqua même chez des personnes soi-disant normales des effets psychothérapiques heureux. Des exemples à ce sujet le démontrent.

Literatur

1. DE BOOR, W.: *Pharmakopsychologie und Psychopathologie* (Springer, Berlin 1956).
2. BÖSZÖRMÉNYI, Z.; DÉR, P. and NAGY, T.: Observations on the psychotogenic effect of N-N-diethyltryptamine, a new tryptamine derivative. *J. ment. Sci.* 105: 171-181 (1959).
3. BÖSZÖRMÉNYI, Z.: Creative urge as an after effect of model psychoses. *Confin. psychiat.* 3: 117-126 (1960).
4. COOPER, H.A.: Hallucinogenic drugs. *Lancet* 1: 1078-1079 (1955).
5. DELAY, J.; PICHOT, P.; LEMPÉRIERE, T.; NICOLAS-CHARLES, P. et QUÉTIN, A.M.: Les effets psychiques de la psilocybine et les perspectives thérapeutiques. *Ann. méd.-psychol.* 117: 899-907 (1959).

6. **MAYER-GROSS, W.:** Model psychosis, their history, relevancy and limitations. *Amer. J. Psychiat.* 115: 673-682 (1959).
7. **MALITZ, S.:** The volunteer as a variable in psychotropic drug assessment: A follow-up study. CINP-meeting, Basel (1960).
8. **SCHULTZE-GÖRLITZ, F.:** Über ein Phantasticum aus der Morphinangruppe. *Nervenarzt* 30: 256-262 (1959).
9. **WIESER, S.:** Phantastica in der psychiatrischen Therapie und zur Frage der exogenen Reaktionstypen. *Wien. med. Wschr.* 110: 719-720 (1960).
10. **WILDER, J.:** Medikamentöse Unterstützung der Psychotherapie; in: **FRANKL-V. GEBSATTEL-SCHULTZ's** Hb. der Neurosenlehre u. Psychotherapie, Bd. IV. p. 218-241 (Urban-Schwarzenberg, München u. Berlin 1959).
11. **ZILBOORG, G.:** Abuse of the psychological in present day clinical psychiatry. *Bull. N.Y. Acad. Med.* 33: 89-97 (1957).

Adresse des Auteurs: Dr. Z. BÖSZÖRMÉNYI, Vöröshads u. 116, *Budapest II* (Ungarn)