

Sonderdruck

Zeitschrift für **Psychotherapie**
und medizinische Psychologie

Schriftführung: D. Langen, Mainz, und H. C. Leuner, Göttingen
Georg Thieme Verlag, 7 Stuttgart 1, Postfach 732

16. Jahrgang

Stuttgart, im Januar 1966

Heft 1

**Psycholytische Intervalltherapie mit LSD 25
oder ambulante analytische Psychotherapie?***

Von *U. Derbolowsky*

* Dieser Aufsatz lag einem Vortrag auf dem 6. Internat. Kongreß für Psychotherapie am 27. August 1964 in London zugrunde.

Der kritische Vergleich zwischen zwei Behandlungsmethoden ist sowieso eine schwierige Sache. Wenn aber die Einschaltung von Placebos und parallel geführten, vergleichbaren Gruppen ausgeschlossen ist, dann wird die Aufgabe, zwei Behandlungsmethoden kritisch gegeneinander zu wägen, nur in der herkömmlichen Weise, nämlich durch eine Aneinanderreihung von Einzelbeobachtungen, in Angriff genommen werden können.

Dies ist heute der Fall bei der Gegenüberstellung von einerseits ambulanter analytischer Psychotherapie und von stationär durchgeführten, psycholytischen Maßnahmen andererseits.

Unter psycholytischer Behandlung wird hier die Erzeugung bestimmter Rauschzustände (etwa mit LSD 25** oder anderen Medikamenten) sowie deren analytisch-psychotherapeutische Bearbeitung während der Dauer des Rausches verstanden.

Zunächst werde ich die Arbeitsbedingungen schildern, unter denen ich meine kasuistischen Beobachtungen gemacht habe. Die Eindrücke, die ich aufgrund meiner Beobachtungen gewinnen konnte, habe ich zu Arbeitshypothesen zusammengefaßt und werde einige, die mir wichtig erscheinen, im Anschluß an die Schilderung der Arbeitsbedingungen mitteilen.

Schließlich werde ich versuchen, bei jeder dieser Hypothesen unmittelbar kasuistisch zu belegen, worauf sie sich stützen.

Die Arbeitsbedingungen: In meiner Ambulanz läßt sich der Verlaufslängsschnitt von gut 50 Patienten, die jeweils ca. zwei Jahre lang in sechs Gruppen psychoanalytisch behandelt werden, leicht gleichzeitig überblicken. Ich behandle diese Patienten gemeinsam mit psychotherapeutisch geschulten Mitarbeitern. Wir stimmen unser Urteil in Team-Konferenzen miteinander ab. Wir haben in Intervallen aus verschiedenen Analysegruppen hier und da einen Patienten zwischenzeitlich für 1-2 Tage stationär aufgenommen und ihm LSD 25 oder Psilocybin (Sandoz) oder Ritalin (Ciba) oder Kombinationen davon appliziert.

Daß es sich um Gruppenpatienten handelt, ist für die Urteilsbildung über die Wirksamkeit einzelner therapeutischer Ereignisse ein günstiger Umstand. Die Gruppenteilnehmer sind in dieser Beziehung kritische Beobachter, die einen ausgeprägten Entwicklungssprung eines ihrer Kollegen rasch bemerken und diskutieren, gleichgültig wodurch er verursacht sein mag. Es kommt hinzu, daß Rauschbehandlungen nicht verordnet, sondern nur vorgeschlagen werden. Die Patienten können sie einem Vorschlag gemäß für sich wählen und müssen sowohl die zusätzlichen Kosten der stationären Behandlung selbst tragen als auch zwei Tage Arbeitsausfall auf sich nehmen.

** Delysid®, Sandoz.

Zur Anwendungstechnik und Dosierung wird auf die einschlägige Literatur, insbesondere auf die Monographie von *Leuner* verwiesen. Einzelne Angaben dazu finden sich bei den Falldarstellungen.

Innerhalb von drei Jahren (März 1961–März 1964) wurden bei uns auf diese Weise insgesamt 65 aus ambulanten Analysengruppen ausgewählte Patienten in Intervallen psycholytisch behandelt. Bei diesen 65 Patienten wurden insgesamt 207 psycholytische Anwendungen durchgeführt. An der Spitze stehen in dem genannten Zeitraum zwei Patienten mit je 15 Anwendungen, denen 30 andere mit nur einem einzigen psycholytischen Rausch gegenüberstehen. Durchschnittlich sind drei Anwendungen pro Patient durchgeführt worden. Es handelt sich um 28 Männer und 37 Frauen. Da im Berichtszeitraum 128 Patienten in den Analysegruppen in meiner Ambulanz behandelt wurden, ergibt sich, daß jeder zweite Gruppenanalysepatient nebenher einmal oder mehrmals mit LSD behandelt worden ist. Abträgliche Nebenwirkungen im organischen Bereich oder Neigung zu Abusus wurde in keinem einzigen Fall festgestellt.

Beobachtungsergebnisse (erste Arbeitshypothesen) anhand von Fällen

1. In Gang befindliche Analysen können durch eingeschobene psycholytische Maßnahmen gefördert werden. Den Zustrom des inneren Materials, das durch die Einwirkung der Droge zugänglich gemacht wird, erleben die Patienten in der Regel als große Bereicherung. Die Patienten bringen für diesen Tatbestand eindrucksvolle Vergleiche. Sie erleben z. B. das rationale Vorwissen und die rationale Einsicht wie ein Skelett, das nun mit emotionalem „Fleisch“ umkleidet wird.

Ein Patient hat seinen Eindruck so formuliert: seine Vergangenheit werde wie von einer neuen Identität mit sich selbst und mit seiner eigenen Leiblichkeit durchpulst.

Fall: 27jährige ledige Studentin, die Studienrätin werden will, kommt wegen hochgradiger Heiserkeit, die bei der ersten Lehrprobe vor zwei Jahren aufgetreten sei und hartnäckig fortbestehe. In der Kindheit pavor nocturnus und Bettnässen bis zum 12. Lebensjahr. Bei der Patientin wird 1½ Jahre lang ambulante analytische Gruppentherapie durchgeführt. Wegen Netzhautablösung muß die Behandlung unterbrochen werden. Patientin wird mit Erfolg operiert. Nach 3 Jahren Pause kommt Patientin, inzwischen verheiratet, zur Fortsetzung der Analyse, die nur langsam Fortschritte erzielt. Tiefsitzende Sauberkeitsideologien, Ablehnung der eigenen Weiblichkeit, Idealisierung des von Natur aus „mehr sauberen“ Mannes und anderer männlich-phallischer Attribute halten sich bei ihr mit großer Zähigkeit.

Erste und im berichteten Zeitraum einzige psycholytische Anwendung mit 100 Gamma LSD 25 per os nach etwa 100 Stunden der 2. Serie, d. h. nach insgesamt etwa 250 ambulanten analytischen Behandlungsstunden. Während des Rausches erlebt die Patientin eine ihr unbekannte Fröhlichkeit und Ausgelassenheit. Sie lacht schallend in einem fort. Tränen und Nasensekret laufen dabei über ihr Gesicht. Sie erlebt sich im Kinderwagen liegend und sieht, wie der große Kopf ihres Vaters ziemlich dicht in den Kinderwagen zu ihr hereinsieht. Sie bemerkt, wie er sich über ihr Nasensekret entsetzt und schmiert sich daraufhin „nun gerade den Schnodder“ lustvoll durch das ganze Gesicht. „O, was ist der arme Mann entsetzt!“ ruft sie und schüttet sich aus vor Lachen. Es ist kein Lachen der Schadenfreude, sondern ein einladendes, ansteckend-wollendes Lachen der Lebensfreude. „Was für ein bedauernswerter Mensch!“ „Ich bin fröhlich und schmiere herrlich meinen Schnodder durch mein Gesicht!“ „O, wie sind diese Leute zu bedauern!“ „Mit Schnodderschmierem ist mein Leben schön!“ usw.

Von Stund an ist der Bann gebrochen. In der Gruppe, in der Ehe, im Beruf, überall gibt es einen Ruck, der für die Patientin selbst, für ihre Gruppen- und Arbeitskollegen spürbar ist. Sie nimmt ihre Weiblichkeit erstmalig an. Sie nimmt auch an Gewicht zu und wird runder.

Ihre
ihrer
word
es un
deutl

Di
die z
Bew
hat l
gefö
lasse
wint
ther

2.
erzie
Ged

zu a
zu z
lung

F
bei
unp
berl
auf

Die
vor
gen
aud

I
noi
N

An
S
wei

An
I

ers
lyt
ma
ihr
das

de
de
als
de

an
R:

Ihre Symptomatik bessert sich rasch. Hier ist ein für ihr Gefühl höchst aktuelles Erlebnis aus ihrer Kindheit mit ihrer Identität neu wahrgenommen, aufgenommen und zugleich verarbeitet worden. Wäre es vor der Analyse zum Auftauchen dieser Erinnerungspur gekommen, so wäre es unseren Erfahrungen nach entweder an starke Angstgefühle gekoppelt gewesen oder nicht deutlich erkannt worden oder aber einer retrograden Amnesie anheimgefallen.

Die vorausgegangene Analyse hatte den Boden dafür bereitet, daß die Patientin die aufsteigende Erinnerung nicht nur erkennen, sondern auch in ihr gegenwärtiges Bewußtsein mit einer neuen und gesunden Spontaneität einarbeiten konnte. Umgekehrt hat hier die psycholytische Behandlung den analytischen Heilungsprozeß offensichtlich gefördert und vermutlich seine Dauer abgekürzt. Wir müssen hier sogar die Frage offen lassen, ob die Patientin nicht mit diesem psycholytischen Erlebnis für sich einen Gewinn erzielt hat, der ihr womöglich bei ausschließlicher ambulanter analytisch-psychotherapeutischer Behandlung versagt geblieben wäre.

2. Ohne vorausgegangene längere Psychoanalyse sind die mittels Rauschbehandlung erzielten Ergebnisse gering. Erst wenn die Patienten gelernt haben, den Strom ihrer Gedanken, ihrer inneren Bilder und Emotionen wahrzunehmen und auf Assoziationen zu achten, sind sie dazu in der Lage, die im Rausch auftauchenden Bilder zu verstehen, zu akzeptieren und einzuordnen, und erst dann kann es zu durchgreifenden Wandlungen kommen.

Fall: Eine 41jährige beamtete Schauspielerin kommt wegen ausgeprägter Suicid-Wünsche bei depressivem Zustandsbild. In den ersten Gesprächen wirkt die Patientin ausgesprochen unplastisch in einer Weise, daß die Frage an das Vorliegen eines alten Defekts auftaucht. Sie berichtet auch über Stimmen-hören, das vor allem nachts und in den frühen Morgenstunden auftritt. Sie schenke denen jedoch kaum Beachtung und lasse sich davon nicht beeinflussen. Dieses Symptom wird vorerst als blande Halluzinose aufgefaßt. Die Erkrankung habe ein Jahr vor Behandlungsbeginn eingesetzt, als ihr langjähriger Freund, ein verheirateter Mann, während eines Coitus mit ihr an einem Herzschlag starb. Seither habe sich die Patientin von allem, auch von ihren Kollegen, zurückgezogen.

Ihre Mutter habe, als die Patientin 15 Jahre alt war, in einem Zustand von offenbar paranoider Depression Suicid begangen. Sie habe dabei die Patientin „mitnehmen“ wollen.

Nach 24 Sitzungen, ein Vierteljahr nach Behandlungsbeginn, wird die erste psycholytische Anwendung bei der Patientin durchgeführt.

Sie erhält 80 Gamma LSD 25 und 3,0 ccm Indocybin intraglutäal. Eine halbe Stunde später werden 0,6 ccm Pervitin intraglutäal injiziert. Während der ganzen Dauer des Rausches stehen Angstgefühle im Vordergrund. Die Patientin kann keine weiteren Einzelheiten substantiieren.

Erst nach längerer ambulanter analytischer Arbeit, bei der Zugänge zu latenter Oralität erschlossen werden, produziert die Patientin ein halbes Jahr später in ihrer zweiten psycholytischen Behandlung am Todestag ihres Freundes mit Wohlbehagen gegenständliche sado-masochistische Phantasien. Ein weiteres Halbjahr später reproduziert sie im dritten Rausch ihre Bedrohtheit durch die Mutter. Sie erlebt sich im Blut schwimmend und unter dem Zwange, das Blut trinken zu müssen.

Diese Einzelheiten sollen hier nicht näher erörtert werden. Der Fall ist hier nur deshalb angeführt worden, um zu zeigen, daß die Rauschbehandlung erst bei genügender analytischer Vorbereitung ergiebig geworden ist. Bei Patienten, die mit mehr als 10 psycholytischen Anwendungen ohne ambulante Psychoanalyse behandelt worden sind, haben wir die gleiche Beobachtung gemacht.

3. Psycholytische Behandlungen können Selbsterfahrungen vermitteln, die durch andere therapeutische Maßnahmen nicht ersetzt werden können. Das Typische der Rauschwirkung scheint in einer Aktivierung des Leiberlebens, des Bewußtseins der

eigenen Leiblichkeit und der aktuellen Leibidentität zu liegen. Im Gegensatz zu der assoziierten Erinnerung, man habe zum Beispiel als Kind dies oder jenes durchgemacht, ersteht während der psycholytischen Anwendung eine unnachahmliche leibliche Präsenz von Jetzt und Hier. Nicht heißt es etwa: „ich habe als Kind von drei Jahren dies oder jenes erlebt.“ Es heißt sozusagen überhaupt nicht. Der dreijährige Leib ist wieder anwesend. Er erleidet alle Freude, allen Schmerz. Er ist anwesend mitsamt dem erwachsenen Bewußtsein in voller Identität. Eine solche, unseres Erachtens besonders bedeutsame Erlebensweise wird umso mehr gefördert, je weniger der Patient bei der psycholytischen Anwendung durch etwaige Überdosierung irritiert oder betäubt wird.

Jeder Mensch muß eigene Väterlichkeit und Mütterlichkeit zu sich als autochthone Funktionen entwickeln, will er sich innerlich „abnabeln“ und damit Übertragung aufgeben. In jeder Kindertherapie und allen spontanen Entwicklungsschritten wiederholt ein Kind im Spiel die elterlichen Erziehungsmaßnahmen und korrigiert sie schließlich, indem es die elterlichen Maßnahmen durch bessere ersetzt.

Fall: 18-jähriger Schüler. Wegläufer mit Lernstörungen. Ungeliebtes Kind sehr wohlhabender, fleißiger, hochbegabter Eltern.

In der psycholytischen Behandlung (1,2 ccm Indocybin + 100 Gamma LSD 25 intraglutäal sowie nach drei Stunden 10 mg Ritalin intravenös) spielt der Patient mit seinem Kopfkissen ein Vater-und-Sohn-Spiel. Er wiegt das Kissen im Arm, benennt es mit seinem eigenen Vornamen, liebkost es und unterhält sich mit ihm über eine Stunde lang.

Hier sei an den bereits geschilderten Fall der stimmgestörten Lehrerin erinnert. Diese Patientin hat ihr Lachen zurückgewonnen, als sie Vaters entsetztes Gesicht neu für wahr genommen und sich dabei ihren „Schnodder“ lustvoll durchs Gesicht gewischt hat. Auch dabei hat sie eigene Väterlichkeit sowohl zu sich selbst als auch gegenüber dem „armen Mann“ entwickelt.

4. Die Arbeit an Widerstand und Übertragung kann durch psycholytische Maßnahmen nicht ersetzt werden. Jeder Mensch hat seine Art und Weise zu leben. Niemand kann seine Art und Weise zu leben sehr plötzlich ändern. Solchen Änderungen stehen Vorgänge entgegen, die der Beständigkeit dienen. *Freud* hat diese Vorgänge unter den Begriffen „Widerstand“ und „Abwehr“ zusammengefaßt.

Neurosen sind gleichfalls Arten und Weisen zu leben und mit sich und der Welt umzugehen. Ihre Änderung auf analytischem Wege kann auch nur allmählich geschehen. Einzelne Ausdrucksmittel, also zum Beispiel Symptome, können hier und dort rasch aufgegeben oder ersetzt werden. Die Lebens- und Erlebensweise im ganzen braucht davon unabhängig zu jeder grundlegenden Änderung ihre Zeit. Wir haben in keinem Fall psycholytischer Anwendungen ein Überspringen von Widerständen feststellen können. Die Vorstellung, die öfters von Laien geäußert wird, man könne oder solle den Widerstand eines Patienten zum Beispiel mit Hilfe von Psycholytika brechen, entbehrt jeder Voraussetzung.

Auch bei Steigerung der Dosis bis zur Narkose werden vom Patienten keine solchen Inhalte produziert, geschweige denn assimiliert, die eine für ihn zwingend richtungsändernde Bedeutung haben. Ist dies gelegentlich dennoch der Fall, so tritt nach Abklingen des Rausches für derartige Inhalte eine retrograde Amnesie ein.

Wir kennen zahlreiche Fälle, wo Patienten den Wunsch äußern und sich vornehmen, während des Rausches ins Bett einzunässen, weil sie dies einmal ausprobieren möchten, jedoch wegen starker Gehemmtheit nicht fertigbekommen. Dann zeigt sich, daß ihnen auch während des Rausches die Durchführung dieses Vorsatzes nicht gelingt. Ängste

lassen sich nicht überspringen. Erst die analytische Verarbeitung kann hier einen Wandel herbeiführen.

Ähnlich ist es mit der Übertragung. Eine Neurose ist eine Art und Weise zu leben und zu erleben, in welcher nicht die volle gegenwärtige Wirklichkeit wahrgenommen wird. Vielmehr werden frühkindliche Erfahrungen mehr oder minder in alle gegenwärtigen Gegebenheiten übertragen und die gegenwärtige Wirklichkeit dadurch unaufhörlich verfälscht. Es ist ein zentraler Inhalt des analytischen Wandlungsprozesses, die durch die Übertragung erfolgende Realitätsverfälschung kennenzulernen und die Übertragung in immer erneuter Realitätsprüfung abzubauen. Dieser Vorgang kann gleichfalls nicht übersprungen werden. Ihn überspringen hieße auf Erlebenswandel verzichten. Und das geht nicht. Die psycholytische Anwendung bietet dem Patienten allerdings vielerlei Möglichkeiten zum Agieren. Er kann immer wieder nach dem Arzt klingeln, Nahrung verweigern, die Einrichtung beschädigen, singen, schreien usw. Die Analyse seines Agierens gibt dem in der Analyse bereits erfahrenen Patienten reiche Möglichkeit, seine Übertragungen deutlicher zu sehen und dadurch an ihrer Ablösung zu arbeiten. Darüber hinaus gibt die psycholytische Anwendung dem Patienten die Möglichkeit, die Wirklichkeit seiner Leibwelt intensiver zu erfahren. Es kann dadurch zwar keine Verdrängungen beschleunigt aufheben oder rückgängig machen, aber er kann in Bereichen, wo keine Verdrängungen vorliegen, sein Erleben intensivieren.

5. Latente Störungen können exazerbieren, das heißt, Patienten können mit Symptomverstärkung reagieren. Wir haben diese Erfahrung, die besonders bei Bronchialasthma-Kranken, bei Depressiven und bei Ulcus-Kranken zu beachten sein dürfte, nur dann gemacht, wenn nicht genügend analytisch vorgearbeitet worden ist. Wenn nämlich, wie in dem Beispiel der Schauspielerin beschrieben, vorwiegend Ängste während des Rausches auftauchen, dann können schon vorher bestehende leibliche Verspannungen anwachsen. So kann bei Asthmatikern, die seit einiger Zeit beschwerdefrei sind, ein Asthmaanfall ausgelöst werden.

Eine andere beachtenswerte Folgeerscheinung kann darin bestehen, daß dissimulierte Symptome hervortreten und dadurch der Therapie zugänglich werden. Das gilt besonders für paranoide Züge, die sonst u. U. sehr schwer faßbar sind.

Während der psycholytischen Anwendung hören wir in solchen Fällen etwa: „Herr Doktor, mir können sie nichts vormachen! Ich weiß genau, daß das alles etwas bedeuten soll! Sagen Sie mir mal, was Sie mit alle dem, was Sie hier um mich herum arrangiert haben, bei mir erreichen wollen!“ Die Patienten meinen damit Vorgänge in benachbarten Krankenzimmern, vor dem Fenster, Geräusche auf dem Flur usw.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß wir unabhängig von der Struktur des Patienten nach der Anwendung von Ritalin ein gehäuftes Auftreten flüchtiger Beziehungsideen festgestellt haben. Aus diesem Grunde halten wir besonders bei diesem Präparat eine sparsame Dosierung für angebracht. Wir geben davon, wenn überhaupt, bei Ausklingen des Rausches 10–30 mg intravenös. Wir möchten dieses Präparat dennoch nicht missen, weil es für eine kurze Zeitdauer die Identitätsbeziehungen zur eigenen Leiblichkeit besonders fördert, ohne dabei problematische Situationen aus der Kindheit hervorzulocken. Es erleichtert dem Patienten auch für eine kurze Zeitdauer, sich in Worten mitzuteilen, falls er dies wünscht.

Mit der psycholytischen Behandlung auswärtiger Patienten haben wir keine guten Erfahrungen gemacht. Diese Patienten, die zwar regelmäßig zur ambulanten analytischen Psychotherapie anreisen, können wegen der größeren Entfernungen meist nicht in kürzeren Zeitabständen einbestellt werden. Infolgedessen ist eine rasche analytische Durcharbeitung des in der psycholytischen Sitzung aufgetauchten Materials in diesen Fällen meist nur beschränkt möglich. Dadurch besteht die Gefahr des Abbruchs der Behandlung „im Widerstand“, womit meist Nachteile für den Patienten verbunden sind.

6. Die Anwendung der Psycholyse ermöglicht Behandlungserfolge, die ohne diese Methode nicht zu erzielen sind.

Fall: 33jähriger lediger Patient. Vor 10 Jahren cavernöse Lungen-Tbc, die durch Pneumothoraxbehandlung ausgeheilt ist. Vor 6 Jahren Beginn einer ambulanten Psychoanalyse wegen depressiver und zwanghafter Phänomene, wegen Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, wegen Sprachstörung, größter Kontaktschwierigkeiten und Zwangsonanie. Die ambulante Psychoanalyse wurde über vier Jahre lang größtenteils als Einzelbehandlung, später als Gruppenbehandlung durchgeführt. In den ersten 3 Jahren der Analyse galt der Patient noch nicht als gruppenfähig. Während der Ausbildung zum Studienrat war der Patient wegen Ungeeignetheit von dieser Laufbahn ausgeschlossen worden. Er besaß weit überdurchschnittliche theoretische Kenntnisse, war jedoch zum Umgang mit Menschen, insbesondere mit Schülern, unfähig. Die Analyse war vor zwei Jahren mit dem Ergebnis „gebessert“, aber unbefriedigend beendet worden. Es wurde abschließend die Diagnose „Psychopathie“ gestellt. Seither waren keine weiteren Änderungen eingetreten. Zwei Jahre nach Beendigung der Psychoanalyse stellte sich der jetzt 33jährige Patient wieder vor. Eine versuchsweise psycholytische Anwendung wurde vereinbart. Dabei erhielt der Patient 50 Gamma LSD 25 und 3 mg Pervitin. Während des Rausches traten starke motorische Abläufe auf, besonders im sprachlichen Bereich. Es war dabei offenbar zu einer Art von Katharsis gekommen. Nach diesem einen Rausch trat eine auffallende Konsolidierung der Persönlichkeit ein. Der Patient legte sein Examen als Lektor ab und hat sich als solcher an ausländischen Universitäten bewährt. Er hat sich im Laufe von 2 Jahren in dem Berichtszeitraum regelmäßig in den Semesterferien weiteren 10 psycholytischen Anwendungen unterzogen. Der Patient ist seither gut anschlussfähig, hat keine Symptome mehr, wirkt unauffällig und hat vor kurzem geheiratet.

Gerade für solche Grenzfälle zum Bereich der Psychopathie lassen sich die Beispiele für ausgezeichnete Heilerfolge mit psycholytischen Maßnahmen vermehren, die durch Psychoanalyse nicht erzielt werden konnten.

Summary

The psycholytic treatment represents an enrichment of our therapeutic possibilities. Its application places great demands on the doctor's specialized psychoanalytic knowledge. They demand a strict examination of whether or not use is indicated, moderate dosages and a restriction to clinical use only, or, when necessary, to day-hospitals. As with most effective things, this treatment can have favorable results or, if inappropriately applied, an unfavorable effect. Toxic damages, however, could in no case be determined.

Literatur

- Derbolowsky, G.: Dealing and working with materials in group-analysis and with LSD 25. Vortrag 1. Internat. Kongreß f. Sozialpsychiatrie, 1964, London. Erscheint im Kongreßbericht (im Druck). (Manuskript bei Verf.)
- Leuner, H.: Die experimentelle Psychose. Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie. Heft 95. Hrsg.: Müller, M., H. Spatz, P. Vogel. Springer, Berlin 1962
- Leuner, H.: Die psycholytische Therapie. Z. Psychother. med. Psychol. 13 (1963), 57
- Martin, A. J.: The Treatment of twelve male homosexuals with „LSD“. Acta psychother. (Basel) 10 (1962), 394—402

Anschrift: Dr. med. Udo Derbolowsky, 2 Hamburg 22, Papenhuder Straße 35