

Unverhoffte Entdeckungen

Frauen in der frühen Peyote- und Meskalinforschung

Ivo Gurschler

Zusammenfassung

Wie die Wissenschaft im Allgemeinen war auch die Erforschung der Wirkungen des Peyote-Kaktus vorwiegend Männersache. Auch bei den in der Zwischenkriegszeit durchgeführten pharmakopsychiatrischen Experimenten mit Meskalin spielten Frauen kaum eine Rolle. Vor diesem Hintergrund werden in diesem Beitrag zwei Ausnahmeseiteerscheinungen behandelt: Dr. Johannes Breslers explorative Versuche mit Kaktusextrakten an vorwiegend weiblichen Patientinnen (1905) und Leni Alberts' pionierhafte Dissertationsstudie „*Einwirkungen des Mescalins auf komplizierte psychische Vorgänge*“ (1921).

Schlüsselwörter: Peyote, Meskalin, Wissenschaftstheorie, psychedelische Therapie

Summary

Like science in general, the scientific investigation of the effects of peyote was predominantly a male affair. Women also played no role in the pharmaco-psychiatric experiments with mescaline that began in the 1920ies. Against this background two exceptional cases are discussed in this paper: Dr. Johannes Bresler's exploratory experiments with cactus extracts on predominantly female patients (1905) and Leni Alberts' pioneering dissertation study '*Effects of Mescaline on Complicated Psychic Processes*' (1921).

Keywords: peyote, mescaline, epistemology, psychedelic therapy

Einleitung

Die erste medizinische Versuchsreihe mit dem 1887 von einem texanischen Mediziner, John Raleigh Briggs (1851–1907), für die abendländische Wissenschaft bzw. das Pharmaunternehmen Parke, Davis & Co. entdeckten Peyote-Kaktus fand 1896 an der Columbia University in New York statt. Vor dem Hintergrund der ersten ethnographischen Berichte James Mooneys – der auch den Rohstoff für diese erste Serie von Experimenten bereitstellte – entschieden sich W. D. Prentiss und Francis P. Morgan für ein offenes Forschungsdesign. Die Reaktionen der insgesamt fünf Versuchspersonen fielen denn auch derart unterschiedlich aus, dass keine eindeutigen Schlüsse auf die therapeutische Brauchbarkeit dieser neuen Droge gezogen werden konnten. Jedenfalls aber hatte man es hier – zumindest so viel konnte mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden – mit einem Stoff zu tun, dessen Wirkungsspek-

trum sich von allem bisher Bekannten deutlich abhob:

„The physiological action of Anhalonium Lewinii upon man cannot be said to be identical with that of any other known drug.“ (Prentiss & Morgan, 1895, S. 584)

Auch die aufsehenerregenden Berichte der „ersten Psychonauten“ (Daniel M. Perrine) deuteten freilich bereits in diese Richtung. Doch basierten die Trip-Reports des reformistisch gesinnten Sexualforschers Havelock Ellis (1859–1939) oder des schriftstellerisch ähnlich versierten Neurologen Silas Weir Mitchel (1839–1914) auf solitären Selbstversuchen. Zwar vermochten die beiden ihre spektakulären Erfahrungen durchaus mitreißend zu schildern, taten dies jedoch ohne Anspruch auf eine wissenschaftliche Verwertbarkeit ihrer Einsichten. Dem Leipziger Chemiker Arthur Heffter (1859–1925) hingegen ging es von vorneherein darum, die einzelnen

Alkaloide dieser merkwürdig wirkenden Kakuspflanze zu identifizieren. Seine Erfahrungsberichte fallen deshalb vergleichsweise spröde aus. Doch gelingt es ihm aufgrund einer Reihe an komparativen Selbstversuchen im „Mezcalin“ ($C_{11}H_{17}NO_3$) diejenige Substanz zu erkennen, welche verantwortlich für die „schönen Farbvisionen“ zeichnet, die bereits als charakteristisch für die Wirkung des Kaktus insgesamt galten.¹ Aufgrund der unangenehmen physiologischen Nebenwirkungen (wie v. a. Übelkeit und Kopfschmerzen), die Heffter dabei zu ertragen hatte, bezweifelte er, dass sich die Reinsubstanz jemals in therapeutischer Hinsicht als brauchbar erweisen würde. Neben dem Mangel an hinreichenden Rohstoffmengen sowie dem Ausbruch des Ersten Weltkriegs dürfte diese Einschätzung wohl der wichtigste Grund dafür gewesen sein, dass die Untersuchung der Wirkungsweise dieser Substanz erst gut zwei Jahrzehnte später in Schwung gekommen ist. Erst nachdem das Meskalin am Zweiten Chemischen Institut in Wien als 3,4,5-Trimethoxyphenethylamin (Späth, 1919) zum ersten Mal vollsynthetisch hergestellt worden war, erkannte die Psychiatrie in diesem ein veritables „Arbeitsobjekt“ (Daston & Galison, 2007), welches anschließend dies- wie jenseits des Atlantiks im Rahmen einer Vielzahl von Studien untersucht werden wird (für einen Überblick zur Meskalinforschung vgl. Gurschler, 2016; Passie, 1995; zur Isolierung des Meskalin vgl. Gurschler, 2019).

Die epistemischen Weichen, in denen sich der damalige Mainstream der Meskalinforschung bewegte, wurden allerdings bereits mit der ersten Untersuchung des – noch „natürlich“ hergestellten – Meskalin gestellt. Es waren Alwyn Knauer und J. M. A. Maloney, die erstmals den Vorschlag machten, diese Substanz als ein Mittel zur experimentellen Induktion von Psychosen zu verwenden (Knauer & Maloney, 1913, S. 426). Nachdem Knauer zum Wehrdienst einberufen wurde und anschließend eine Anstellung in Würzburg fand, konnte er selbst jedoch nicht an die pionierhaften Forschungen anknüpfen.²

In den 1920er-Jahren avancierte dann die Heidelberger psychiatrische Universitätsklinik zum Hotspot der Meskalinforschung. Die be-

kannte Monographie *„Der Meskalinrausch. Seine Geschichte und Erscheinungsweise“* von Kurt Beringer (1927) stellt dabei nur die sprichwörtliche Spitze des Eisbergs dar. Vor und nach dieser Veröffentlichung wurden die Wirkungen des Meskalin in unzähligen einzelwissenschaftlichen Untersuchungen analysiert. Den initialen Auftakt der Forschungen in Heidelberg bildete eine empirische Studie der Medizinstudentin Leni Alberts (1896–?): ihre 1921 publizierte Dissertation *„Einwirkungen des Mescalins auf komplizierte psychische Vorgänge“* soll im zweiten Teil des vorliegenden Beitrags näher vorgestellt werden, der vor allem darauf abzielt, die allzu sehr vernachlässigte Rolle von Frauen in der Erforschung des Psychedelischen zu profilieren.³

In der, ebenso wie die Wissenschaftslandschaft des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts insgesamt, männerdominierten Pharmazieforschung sind Frauen allerdings nicht nur als Versuchsleiterinnen eine Ausnahmeerscheinung gewesen, sondern waren auch als Versuchspersonen unterrepräsentiert. Die mit ihren spektakulären *trip reports* in die Annalen psychedelischer Geschichtsschreibung eingegangenen US-amerikanischen Mediziner waren „selbstredend“ ebenso allesamt männlichen Geschlechts, wie die Probanden der vorhin erwähnten Versuchsreihen von Prentiss und Morgan⁴ sowie von Knauer und Maloney. Auch in Europa, wo aus der gesamten Kakuspflanze gewonnene Extrakte und mehr noch das Meskalin von Anfang an als ein Gegenstand erachtet wurde, der vorrangig von Psychiatern untersucht gehört, waren es vorwiegend „Männerphantasien“, die mittels Meskalin beflügelt, dokumentiert und analysiert worden sind. Die 1905 von einem gewissen Dr. Johannes Bresler (1866–1942) in Breslau angestellten Versuche stellen vor diesem Hintergrund allein schon deswegen eine Ausnahmeerscheinung dar, weil dort fast ausschließlich Frauen als Testsubjekte fungierten. Außerdem waren diese Frauen, ebenso wie der einzige männliche Proband, psychisch krank und wurden vorab nicht über die zu erwartenden Wirkungen informiert (was diese Untersuchungen nicht bloß ethisch fragwürdig, sondern auch epistemisch interessant macht). Überdies handelte es sich bei dieser Versuchsreihe, neben derjenigen von

¹ Bis heute ist „Halluzinogene“ der offiziell als wissenschaftlich geltende Terminus technicus zur Beschreibung der Substanzklasse, für welche das Meskalin bzw. der Peyote als Prototypen angesehen werden können. Die gängigsten alternativen Sammelbezeichnungen sind „Psychedelika“ oder „Entheogene“.

² Am 10. März 1918 antwortet Knauer auf eine (nicht mehr greifbare) briefliche Anfrage von Emil Kraepelin: *„Die Erledigung der Meskalinarbeit, nach der Herr Geheimrat sich erkundigen, hängt mit diesen Dingen eng zusammen. Das ganze Material schlummert seit Kriegsausbruch in einer Kiste in München“* (MPIP-HA: K 33/10 Knauer).

³ Die kanadische Historikern Erika Dyck rief vor kurzem dazu auf, diesem Vergessen entgegenzuwirken. Der vorliegende Artikel baut auf einem Post auf, der kürzlich in der eigens zu diesem Zwecke lancierten Blog-Reihe *„Women in the history of psychedelic plant medicines“* auf www.chacrana.net erschienen ist.

⁴ Obgleich die im Englischen grammatikalisch geschlechtsneutralen Berufsbezeichnungen („reporter“, „chemist“ ...) keinen Rückschluss auf das natürliche Geschlecht der Versuchsteilnehmer zulassen, erachten es die Versuchsleiter für überflüssig, dieses eigens anzuführen.

Prentiss und Morgan, um die einzige, bei der Extrakte aus der Gesamtpflanze, die neben dem Meskalin auch noch einige andere Alkaloide enthält,⁵ verwendet worden sind.

Wie bei der Studie von Alberts kamen auch bei der Untersuchung von Bresler Anschauungen zum Ausdruck, die bei der weiteren Erforschung des „Psychedelischen“ (avant la lettre) im Allgemeinen ignoriert, wenn nicht unterdrückt worden sind: Das ist zum einen die *entheogene* Dimension der kaktusinduzierten Erfahrungen, wie sie von den überwiegend weiblichen Probandinnen 1905 in Breslau zur Sprache gebracht worden ist, und zum anderen das *therapeutische* Potenzial des Meskalins, das Leni Alberts in Anbetracht der ausgelassenen Stimmung, in der sich ihre Versuchspersonen befanden, im Jahr 1920 in Heidelberg entdeckte. Diese Abweichungen können freilich nicht allein durch den Verweis auf die Rolle, die Frauen bei diesen Forschungen gespielt haben, zurückgeführt werden. Dass es sich bei diesem Aspekt jedoch um einen Unterschied gehandelt hat, der einen Unterschied macht, soll für das Folgende zumindest als eine vorläufige Arbeitshypothese angenommen werden.

1. Unwillkürliche Epiphanien (1905)

*What if He came back,
What if He came back as a plant?
Would you let Him in
Would you let Him into your heart?*
Guy Mount, „Peyote Song“

Louis Lewins Artikel „Ueber *Anhalonium Lewinii*“ (1888) bildet zwar den offiziellen Grundstein der Erforschung des heute als *Lophophora williamsii* taxonomisch verbuchten Peyote-Kaktus, doch erhielt er die dafür nötigen Proben von der in Detroit angesiedelten Firma Parke, Davis & Co. Die dort bereits ein Jahr vor dieser bahnbrechenden Veröffentlichung unternommenen chemischen Analysen fanden jedoch firmenintern statt und wurden nicht publiziert. Parke, Davis & Co. sorgte im Weiteren für die Verbreitung dieses Kaktus, selbst wenn zunächst nicht klar war, durch Verweis auf welche möglichen Anwendungsgebiete dieser gewinnbringend vermarktet werden könnte. Vor ähnliche Herausforderungen gestellt sah sich auch die Darmstädter Firma E. Merck, die sich in Europa als der wichtigste Lieferant für den psychoaktiven Kaktus und seine

bedeutendsten Derivate (Pelletin und Meskalin) etablieren wird. Die initiale Erforschung der fraglichen Pflanze in den USA wurde von Merck von Anfang an mitverfolgt. Überdies wurden auch dort chemische Analysen durchgeführt und bereits 1900 ist eine erste Notiz zu den unterschiedlichen Alkaloiden in „*Mercks Berichten*“ erschienen. Meskalin selbst wurde jedoch erst ab 1912 – in Form einer gelösten Reinsubstanz unter der Bezeichnung „Meskalinum sulfuricum“ – im Katalog geführt. Als der in seiner Funktion als Herausgeber der *Psychiatrischen Wochenschrift* seinerzeit einflussreiche Dr. Bresler 1905 seine Versuchsreihe durchführte, verwendete er deshalb noch aus der Gesamtpflanze gewonnene, unspezifische Extrakte des „*Anhalonium lewini*“.

Nach einem Resümee des botanischen, ethnologischen und chemischen Forschungsstandes versicherte Bresler, der sich im Übrigen bald als ein glühender Verehrer Adolf Hitlers erweisen sollte (vgl. Bresler, 1933, 1938a, 1938b), den Abonnenten seiner Wochenschrift, dass die Versuchssubjekte im Rahmen einer „Einverständniserklärung“ durchaus über „die nicht angenehmen toxischen Erscheinungen“ aufgeklärt worden seien, jedoch „selbstverständlich nicht über das Auftreten der eigentümlichen Gesichtstäuschungen“ (Bresler, 1905, S. 252). Während sich die ersten US-amerikanischen Psychonauten aus freien Stücken den Wirkungen des Kaktus aussetzten und die gemachten Erfahrungen selbst zu Papier brachten, fanden die „naiven“ Exkursionen der ersten deutschen Psychonautinnen nur vermittelt über die Aufzeichnungen des Versuchsleiters Dr. Johannes Bresler Eingang in den Diskurs. Bei seinen protokollarischen Notizen handelt es sich somit um Schilderungen aus zweiter Hand, die nur mit Vorbehalt beim Wort genommen werden sollten, doch dürften zumindest die direkt wiedergegebenen Zitate dem entsprechen, was die Versuchspersonen tatsächlich von sich gegeben haben.

Von diesen Probandinnen selbst erfährt man nur die Anfangsbuchstaben ihres Nachnamens, ihr Alter, ihr Geschlecht und ihre Diagnose: „Sch. (weiblich, 47 Jahre, Paranoia)“, „B. (weiblich, 29 Jahre, epileptisch)“, „L. (weiblich, 25 Jahre, epileptisch)“, „F. (weiblich, 24 Jahre, epileptisch)“ und „R. (männlich, 43 Jahre, psychotisch)“ (Bresler, 1905, S. 252 ff.). Somit waren es überwiegend Frauen, die an dieser Untersuchungsreihe teilnahmen – eine

⁵ Neben Meskalin und Pelletin isolierte Heffter auch Anhalonin und Anhalonidin (Heffter, 1898). Mittlerweile konnten über 50 verschiedene Alkaloide in dem Kaktus aufgefunden werden (vgl. Prentner, 2009, S. 251).

⁶ „Es gibt gewiß keine Krankheit“, vermerkte Gottfried Benn in seinem „*Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie*“, „über die soviel geschrieben worden ist wie über Epilepsie“ (vgl. Benn, 1987, S. 12). Bresler geht im vorliegenden Kontext jedoch davon aus, dass es sich von selbst versteht, was die Zuschreibung „epileptisch“ zu bedeuten habe.

Abbildung 1

Erzule Dantòr.
Eine Voodoo-Göttin,
ähnlich der Schwarzen
Madonna von
Częstochowa, dargestellt
in einem Ölgemälde der
polnischen Künstlerin
Magdalena Walulik
(s. dazu: [www.
magdalenawalulik.pl/pl/
obrazy-olejne-sprzedaz/](http://www.magdalenawalulik.pl/pl/obrazy-olejne-sprzedaz/))



„Dominanz“, die dadurch, dass mit zwei von diesen, namentlich Frau Sch. und Frau B., je zwei Versuche durchgeführt wurden, noch verstärkt wird. Bemerkenswerterweise hatten die sich bei diesen Probandinnen nach Verabreichung des Extrakts einstellenden „Gesichte“ beziehungsweise „Visionen“ nicht selten einen deutlich ausgeprägten religiösen Zug. Nach einer Begegnung mit ihren beiden verstorbenen Töchtern nahm etwa Frau Sch. einige sakrale Utensilien wahr, erblickte „drei weiße Jungfrauen“ und schließlich die heilige Mutter Gottes selbst, Jesus am Kreuz sowie eine Reihe von Schutzengeln, die zu ihr sprachen (Bresler notierte nicht, was die Engel zu ihr sagten). Nachdem sie Glockenläuten vernommen hatte, stieß beispielsweise auch F. auf die heilige Jungfrau – und zwar in Gestalt der (schwarzen) Madonna von Częstochowa (vgl. Abbildung 1): „Ich bin im himmlischen Reich,“ berichtete F., „ich sah die heilige Maria, es ist als wenn ich möchte sterben“ (Bresler, 1905, S. 253). Und sie fügte, wie um mögliche Einwände vorwegzunehmen, hinzu:

„Gott sei Dank, daß ich so einen schönen Anblick habe, aber ich habe meinen richtigen Verstand dabei; die anderen Leute werden vielleicht denken, daß ich meinen Verstand nicht habe, weil ich solche Dinge sehe.“ (ebd.)

Bresler verwarf die Bedeutung dieser Visionen, indem er schlussfolgerte, „daß der Inhalt der Visionen ganz dem Inhalt des Vorstellungserlebens entspricht, was auch zu erwarten war“ (a.a.O., S. 254). Zudem ließen die Aussagen der Intoxikierten erkennen, dass die Erscheinungen

nicht auf „individuelle Geistesanlage und -artung“ rückführbar, sondern besser soziologisch als „Einwirkung des Milieus“ zu verstehen seien. Wie zur Bestätigung der selbstredend nicht natürlichen, sondern gesellschaftlich bedingten Geschlechterbilder umschrieb der einzige männliche Teilnehmer, R., seine „Visionen“ als „eine Art Industrieausstellung“ und schlug vor, dass man diese „Juwelieren und Künstlern zu sehen geben“ sollte, die „sich daraus Muster entnehmen“ könnten (a.a.O., S. 253).

Während in den folgenden Jahrzehnten die mittels Meskalin evozierten Wirkungen mit den halluzinatorischen Symptomen, wie sie bei bestimmten Geistesstörungen auftreten können, verglichen wenn nicht identifiziert wurden, erkannten die psychisch kranken, anders als die üblicherweise gesunden beziehungsweise „normalen“ Versuchspersonen, einen deutlichen Unterschied zwischen dieser *entrückenden* Erfahrung und der *Verrücktheit*, unter der sie ansonsten litten. Aufgrund dieser Ausgangslage und dank der Unbefangenheit seiner Informantinnen konnte Bresler folgenden (bis heute) „unerhörten“ Vorschlag machen:

„Eine weitere Möglichkeit wäre, bei Kranken mit hartnäckigen quälenden Gesichtstäuschungen diese wenigstens zeitweise durch Mescalvisionen in den Hintergrund zu drängen.“ (a.a.O., S. 254)

Breslers Profilierung des Peyote als probates Mittel zur symptomatischen Behandlung von Geisteskrankheiten steht in diametralem Gegensatz zu der sich im Mainstream der Pharmakopsychiatrie bald schon etablierenden Auffassung des Meskalins als ein „Psychotomimetikum“. Aber lassen sich diese abweichenden Einschätzungen nicht einfach dadurch erklären, dass der Peyote neben Meskalin auch noch zahlreiche andere psychoaktive Inhaltsstoffe enthält, welche die Wirkrichtung insgesamt dämpfen oder in eine andere Richtung ziehen?⁷ Zumindest ein Psychiater, der für seine „Bildneri der Geisteskranken“ (1922) und die von den Nazis als „entartet“ apostrophierte Kunstsammlung bekannte Hans Prinzhorn (1886–1933), wird in den späteren 1920er Jahren gegen eine rein pathologisierende Fassung des Meskalins Stellung beziehen und dafür plädieren, dessen „Offenbarungscharakter“ anzuerkennen (Prinzhorn, 1927, S. 278). Doch stand der kunstsinnige Arzt mit seiner Einschätzung zeitlebens ziemlich alleine da und wird,

⁷ Die dämpfende Wirkung ist vor allem dem Pelletin zuzuschreiben, das auch als Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel getestet und zum Einsatz gekommen ist, bis es von den zur selben Zeit auf den Markt kommenden ersten synthetischen Barbituraten verdrängt wurde.

zumindes in dieser Hinsicht, bis heute nicht ernstgenommen (vgl. Roeske, 1995). Im vorliegenden Zusammenhang ist Prinzhorn überdies deshalb von Bedeutung, weil er seine ersten Erfahrungen mit dem neuartigen Wirkstoff als Teilnehmer eben jener Versuchsreihe gemacht hat, die seinerzeit von Alberts geleitet wurde.

2. Leni Alberts' Pionierarbeit (1921)

„Mescaline launched the psychedelic era but would play little part in its future.“

Mike Jay, 2019

In einem kürzlich im britischen Guardian erschienenen Gastkommentar argumentierte der Neurowissenschaftler Robin Carhart-Harris dafür, das Potenzial psychedelischer Drogen zur Behandlung von Depressionen nicht länger zu ignorieren (Carhart-Harris, 2020).⁸ Dieser Aufruf erfolgt fast genau 100 Jahre, nachdem Leni Alberts im Rahmen ihrer Dissertation „Einwirkungen des Mescalins auf complizierte psychische Vorgänge“ Folgendes notiert hat:

„Das Auftreten eines euphorischen Zustandes und das bei allen Versuchspersonen beobachtete Hungergefühl lässt mich den Gedanken aussprechen, daß das Mescaline vielleicht zur Ueberwindung melancholischer Zustände zweckdienlich sei, vorausgesetzt, dass sich ein Mittel zur Dämpfung der unangenehmen Nebenwirkungen fände. Die ja nur im Dunkeln oder bei geschlossenen Augen auftretenden Visionen brauchten dieser therapeutischen Anwendung nicht im Wege zu stehen“ (Alberts, 1921, S. 17)

Es wäre anachronistisch, die besagten melancholischen Zustände mit heutigen Depressionen zu identifizieren, doch liegt diesen beiden Diagnosen zweifellos ein verwandtes libidinöses Problem zugrunde, dem mit ähnlichen Mitteln begegnet werden könnte. Anders als Breslers ergebnisoffene Versuchsanordnung war Alberts' Herangehensweise – ganz im Geiste von Kraepelins paradigmatischen „Arzneimittelversuchen“ (1892) – strikt positivistisch auf die Generierung objektiv verwertbaren Datenmaterials ausgerichtet (vgl. Abbildung 2). Die Frage, wie sich der Meskalinrausch aus der Erste-Person-Perspektive darstellt, wurde dagegen explizit ausgeklammert.⁹ Anhand einer Reihe von kog-

The image shows handwritten research notes and tables. The top section is titled 'Zinsrechnung' and contains a table with columns for 'Zeit', 'Rechnung', 'Zahl', 'Ort', and 'Fehler'. Below this is a table titled 'Zehschätzung' with columns for 'Formzahlen', 'Zeit', 'Zuverlässigkeit', and 'Zehschätzung'. The notes include dates like '23.11.20' and '27.11.20' and various numerical entries.

Abbildung 2

Auszug aus den Protokollen von Alberts' Pionierstudie (Alberts, 1921, S. 26)

nitiven Tests, wie Additionsaufgaben, Buchstabenrätsel, Zinsrechnungen oder Gewichts- und Zeitschätzungen, die zunächst im nüchternen, dann im intoxikierten Zustand durchgeführt wurden, und deren Resultate schließlich miteinander verglichen wurden, wollte Alberts ermitteln, inwiefern das Meskalin die dazu erforderlichen Kompetenzen positiv oder negativ beeinflusste. Das Ergebnis war, in aller Kürze resümiert, dass das Meskalin zwar tendenziell verlangsamernd wirke, insgesamt aber keine eindeutig negativen Auswirkungen auf die geprüften Fähigkeiten gehabt habe. Aufgrund der limitierten Zahl an Versuchen – nur vier Versuchspersonen standen ihr zur Verfügung¹⁰ – betont Alberts den vorläufigen Status der Ergebnisse, hebt aber im selben Zug das vielversprechende Potenzial dieser Substanz für weiterführende Forschungen hervor.

Für Alberts war es offenbar kein Leichtes, die Testpersonen im meskalinisierten Zustand dazu zu motivieren, sich auf die vorgelegten Aufgaben zu konzentrieren. Ihr Widerstand drückte sich in Form einer geradezu ausgelassenen, überbordend fröhlichen Grundstimmung aus. Der Kontrast zum alltäglichen

⁸ Siehe dazu den Beitrag von Alfred Springer in dieser Ausgabe.
⁹ „Näher auf die subjektiven Wirkungen, insbesondere auf die Visionen einzugehen, soll nicht Zweck dieser Arbeit sein. Sie werden gleichzeitig an anderer Stelle eingehend geschildert“ (Alberts, 1921, S. 3). Alberts verabsäumt, diesen Hinweis nachvollziehbar zu konkretisieren, deutet damit aber höchstwahrscheinlich auf die frühen Versuche Beringers hin, deren Ergebnisse

erst zwei Jahre später veröffentlicht worden sind (Beringer, 1923).
¹⁰ Neben Dr. Hans Prinzhorn waren das Prof. Hans W. Gruhle, Dr. Willy Mayer-Gross und Dr. Franz Tuczek (Alberts, 1921, S. 4). Mayer-Gross wird später, vor allem mit seinem Kollegen H. Stein, auch selbst psychiatrische Meskalinexperimente durchführen (vgl. etwa Gross & Stein, 1926).

Verhalten ihrer Vorgesetzten war auffallend genug, um Alberts zur Artikulation der oben zitierten Beobachtung zu veranlassen – obgleich diese gänzlich außerhalb ihres eigentlichen Erkenntnisinteresses lag. Der Vorschlag, Meskalin als Mittel zur Aufhellung depressiver Stimmungslagen zu erproben, wurde von ihren Nachfolgern auf diesem Gebiet jedoch nicht wieder aufgegriffen und blieb, ebenso wie Breslers Idee, psychotischen Schüben mittels Peyote-Injektion ihre Spitze zu nehmen beziehungsweise sie in andere, beseligendere Richtungen zu lenken, ungehört.¹¹ Stattdessen wurde das irritierend wirkende Pharmakon bis nach dem Zweiten Weltkrieg ausschließlich unter pathologisierenden Vorzeichen studiert. Dabei lassen sich grob zwei Forschungsrichtungen unterscheiden: Einerseits kam das Meskalin, wie bereits erwähnt, als ein Mittel zur Simulation von Psychosen zum Einsatz, eine Herangehensweise, die vorwiegend dem subjektiven Erleben der rauschhaften Erfahrung nachspürte, andererseits machte man sich im Rahmen von objektivierend verfahrenen sinnesphysiologischen Experimenten an die Auslotung von Schwellenwerten, die – unter der Prämisse, dass „normal“ gleich „nüchtern“ und „krank“ gleich „drogiert“ ist – hegemoniale Wahrnehmungsweisen pharmakologisch unterfütterten.

Resümee

*Und er kommt zu dem Ergebnis:
Nur ein Traum war das Erlebnis.
Weil, so schließt er messerscharf,
nicht sein kann, was nicht sein darf.*

Christian Morgenstern,
„Die unmögliche Tatsache“ (1905/2004)

Bei alledem wurde die Wirkung des Alkaloids Meskalin stillschweigend mit der Wirkung des Kaktus identifiziert: was von jenem gesagt wurde, beanspruchte gleichzeitig – und rückwirkend – auch gültig für diesen zu sein. Indigene Perspektiven, die den Kaktus Jahrtausende lang zunächst als Katalysator für festliche Anlässe,¹²

als Heilmittel¹³ und dann als spirituelles Vehikel kultivierten¹⁴, wurden dadurch nachhaltig minorisiert. Nachdem man die Identität der Substanz soweit sichergestellt hatte, dass es möglich wurde, diese ohne Rückgriff auf diejenigen natürlichen Rohstoffe, aus welchen sie ursprünglich gewonnen wurde, zu reproduzieren, schien man auch davon überzeugt zu sein, die Interpretationshoheit über deren Wirkung errungen zu haben – doch ließ sich selbst das vollsynthetisch hergestellte Meskalin nicht einfach dingfest machen.

Der Peyote-Kaktus wie das aus diesem gewonnene Meskalin nötigten die Wissenschaftler dazu, die Fachgrenzen der jeweils angestammten Disziplin zumindest ansatzweise zu überwinden und beförderte auf diese Weise die interdisziplinäre (und interkontinentale) Zusammenarbeit von Ethnologen, Historikern, Chemikern, Pharmakologen und Psychiatern. Trotz der Vielfältigkeit dieser Zugänge haben alle diese Herangehensweisen jedoch gemein, dass der Rekurs auf transzendente Erklärungsmuster eine rote Linie bedeutete, die nur um Preisgabe des eigenen wissenschaftlichen Anspruchs überschritten werden konnte. Obgleich die Webersche These einer zunehmenden „Entzauberung“ als Kennzeichen der Moderne nicht zu Unrecht kritisiert wurde (vgl. dazu etwa Jonas, 2017), ist die moderne Wissenschaft, wie sie seit dem Ende des 16. Jahrhunderts Gestalt angenommen hat, unbestreitbar ein dezidiert säkulares Unterfangen. Andererseits kann gerade die Psychiatrie nicht einfach als ein Antipode zur traditionellen jüdisch-christlichen Tradition verstanden werden, sondern stellt in vielerlei Hinsicht eine konsequente Verlängerung altbewährter Praktiken und Glaubensvorstellungen dar.¹⁵ Die sich daraus ergebende epistemische Zwickmühle, die eine profanierende Argumentationsweise unumgänglich macht und im selben Zug eine anthropozentrische Ideologie perpetuiert, die in nicht-menschlichen Lebewesen (Tieren wie Pflanzen) nichts als materielle Ressourcen zu sehen vermag, mündet in der Unmöglichkeit, so etwas wie einem „deus ex botanica“ diskursiv Raum zu ge-

¹¹ Eine gewisse Ausnahme von der Regel bildet hier Friedrich Otto Bollnows „Das Wesen der Stimmungen“ (1941/2009), in dem derselbe auf der Suche nach Belegen von außergewöhnlichen Glückszuständen auf die in Beringers „Meskalinrausch“ angehängten Protokolle stieß und diese – neben Friedrich Nietzsches Konzeption des „hohen Mittags“ und Stellen aus Marcel Prousts Romanzyklus „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ – als beispielhaft für ekstatischen Frohsinn herbeizitierte.

¹² Lange bevor der Peyote-Kaktus „as a symbol of the spirits being worshipped and as sacrament“ verstanden wurde, wie J. S. Slotkin bereits in den 1950ern festgestellt hat, gab es die ältere Form eines „collective peyotims, which [...] consists of tribal participation in a dancing rite with peyote as a mere component“ (Slotkin, 1955, S. 211).

¹³ Die salutogene Wirkung des Peyote-Kaktus wurde beispielsweise von Richard Evans Schultes (1938) oder Åke Hultkrantz (1997) als entscheidender Faktor für dessen Popularität unter „Indianern“ erachtet.

¹⁴ Vgl. dazu Weston La Barres klassische Studie „The Peyote Cult“ (1964).

¹⁵ Vgl. dazu Foucault (1969/2001, S. 973): „Die Kirche selbst hat dem medizinischen Denken diesen kritischen Positivismus abverlangt, der eines Tages versuchen wird, jegliche religiöse Erfahrung auf psychologische Vorgänge zurückzuführen [...] Und es bedurfte eines langen Jahrhunderts von Streitigkeiten, der ganzen Amtsautorität der Kirche und des Eingreifens der königlichen Macht, damit der Wahnsinn auf der Ebene der Natur eine ganze Welt von Transzendenzen beerben konnten, die vormalis die religiöse Erfahrung umgeben hatten.“ Vgl. außerdem den Vorlesungszyklus „Die Macht der Psychiatrie“ (Foucault, 2015).

ben. Zumindest soviel galt als ausgemacht: Was auch immer der Peyote oder das Meskalin ans Licht bringen sollte, es handelt sich dabei um rein psychologische Phänomene ohne jegliche ontologische oder metaphysische Relevanz.¹⁶

In der Zwischenkriegszeit waren es großteils die Herren Psychiater selbst, die sich gegenseitig Meskalin verabreichten, um sich an einer systematischen Erfassung des Wahnsinns zu versuchen. Sonstige Probanden, etwa die Teilnehmer an Beringers Studie zum Meskalinrausch, waren Medizin- oder Jusstudenten (keine Studentinnen) oder akademisch gebildete Bürger der höheren Mittelschicht. Die im Sinne von Spivak (2008) „subalternen“ Versuchspersonen, denen von Bresler Extrakte des Kaktus intravenös verabreicht wurden, mussten sich hingegen weder um ihre Karriere sorgen noch um ihr Ansehen kümmern und konnten deshalb völlig freimütig von ihren Eindrücken berichten. Dass die unumwundene Artikulation der Kaktus-induzierten Epiphanien vor allem Frauensache war, mag nicht entscheidend gewesen sein ... jedenfalls aber war es wiederum eine Frau, namentlich Leni Alberts, die es sich trotz methodologischer Einschränkungen nicht nehmen ließ, das therapeutische Potenzial des Meskalins in den Vordergrund zu rücken. Aufgrund von epistemischen Voraussetzungen, die einer unvoreingenommenen Wahrnehmung im Wege standen, konnte an diese Einsicht jedoch nicht angeknüpft werden und sie geriet völlig in Vergessenheit.

Während die drogierten Frauen der Breslerschen Versuchsreihe sich mit ihrer Art und Weise, die sich darbietenden Erscheinungen wahrzunehmen, unwillentlich in eine lange, indigene Tradition einreihen, nahm Alberts Entwicklungen vorweg, die mehr als ein halbes Jahrhundert später, Ende der 1960er Jahre, virulent werden sollten, als die irritierende Wirkung psychedelischer Drogen mit voller Wucht über die heteronormativen Zwangsvorstellungen des Abendlands hereinbrach (ein singuläres historisches Ereignis, von dem wir heute noch zehren): Erst nachdem das Meskalin und seine designierten Nachfolger (wie das halbsynthetische LSD-25 oder der Pilzwirkstoff Psilocybin) zu populären Drogen geworden waren, die auch außerhalb des „geschützten“ Raums von psychiatrischen Einrichtungen konsumiert wurden, konnte endlich auch deren therapeutisches Potenzial – das sich aus ihren euphorisierenden oder spirituellen Wirkmechanismen ergibt – auf einer breiteren Ebene zur Geltung

kommen und damit kosmopolitisch wirksam werden.

Literatur

- Alberts, L. (1921). *Einwirkungen des Mescalins auf komplizierte psychische Vorgänge* (Unveröffentlichte Doktorarbeit). Universität Heidelberg.
- Anderson, E. F. (1996). *Peyote. The divine cactus*. Tucson, AZ: The University of Arizona Press.
- Benn, G. (1987). Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie. In I. Benn & G. Schuster (Hrsg.), *Gottfried Benn. Sämtliche Werke* (Prosa 1, S. 7–13). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Beringer, K. (1923). Experimentelle Psychosen durch Mescaline. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 84, 426–433.
- Beringer, K. (1927). *Der Meskalinrausch. Seine Geschichte und Erscheinungsweise*. Berlin: Springer.
- Bollnow, F. O. (2009). *Das Wesen der Stimmungen*. Würzburg: Königshausen & Neumann. (Erstausgabe 1941)
- Bresler, J. (1905). Anhalonium Lewinii. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 27, 249–255.
- Bresler, J. (1933). Hegel and Hitler. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 33, 412.
- Bresler, J. (1938a). Zum 10. April 1938! Zugleich ein Rückblick. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 40(14), 151–152.
- Bresler, J. (1938b). Ein Erneuerer der Menschheit. Zum 10. April 1938. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 40(15), 165–166.
- Carhart-Harris, R. (2020, June 8). We can no longer ignore the potential of psychedelic drugs to treat depression [Comment]. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/jun/08/psychedelic-drugs-treat-depression> (accessed 04.02.2021).
- Daston, L. & Galison, P. (2007). *Objektivität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ellis, H. A. (1898). Mescal: a new artificial paradise. *Contemporary Review*, 73.
- Foucault, M. (2001). Ärzte, Richter und Hexer im 17. Jahrhundert. In ders. (Hrsg.), *Dits et écrits*. (Schriften, S. 958–973). Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Erstausgabe 1969)
- Foucault, M. (2015). *Die Macht der Psychiatrie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Erstausgabe 1973)
- Gurschler, I. (2016). Die Vermessung des Meskalins. *rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 3, 239–248.
- Gurschler, I. (2019). The fourfold discovery of Mescaline (1896–1919). *Monatshefte für Chemie – Chemical Monthly*, 150(5), 941–947.
- Hultkrantz, Å. (1997). *The attraction of Peyote*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

¹⁶ Einzig der als Mitbegründer der Philosophischen Anthropologie bekannte Helmut Plessner hat die Wirkmächtigkeit des Meskalins in einem ontologischen Sinne ernst genommen und als Argument für eine Pluralisierung des Naturbegriffs verwendet (s. Plessner, 1930).

- Jonas, H. (2017). *Die Macht des Heiligen. Eine Alternative zur Geschichte der Entzauberung*. Berlin: Suhrkamp.
- Knauer, A. & Maloney, J. M. A. (1913). A preliminary note on the psychic action of mescaline, with special reference to the mechanism of visual hallucinations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 40, 425–436.
- Kraepelin, E. (1892). *Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel*. Jena: G. Fischer.
- La Barre, W. (1964). *The peyote cult*. Oklahoma: University of Oklahoma Press.
- Lewin, L. (1888). Ueber Anhalonium Lewinii. *Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie*, 24, 401–411.
- Mayer-Gross, W. & Stein, H. (1926). Über einige Abänderungen der Sinnestätigkeit im Meskalinrausch. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 101, 354–368.
- Morgenstern, C. (2004). Die unmögliche Tatsache. In ders., *Alle Galgenlieder* (S. 167). Wiesbaden: Marix. (Erstausgabe 1905)
- Passie, T. (1995). Ausrichtungen, Methoden und Ergebnisse früher Meskalinforschungen im deutschsprachigen Raum (bis 1950). In H. Leuner (Hrsg.), *Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien 1993/94* (S. 103–112). Berlin: VWB.
- Perrine, D. M. (2001). Visions of the night. Western medicine meets peyote 1887–1899. *The Heffter-Review of Psychedelic Research*, 2, 6.
- Plessner, H. (1930). Das Problem der Natur in der Philosophie. *Die Naturwissenschaften*, 18(42), 869–875.
- Prentiss, D. W. & Morgan, F. W. (1895). Anhalonium Lewinii (Muscale buttons). A study of the drug, with especial reference to its physiological action upon man, with report of experiments. *Therapeut Gazette*, 9(3), 577–585.
- Prentner, A. (2009). *Bewusstseinsverändernde Pflanzen von A–Z*. Wien: Springer.
- Prinzhorn, H. (1927). Die erdentrückbare Seele. In H. Keyserling (Hrsg.), *Mensch und Erde* (Der Leuchter 8, S. 277–296.) Darmstadt: Reichl.
- Roeske, T. (1995). *Der Arzt als Künstler*. Bielefeld: Aisthesis.
- Schultes, R. E. (1938). The appeal of peyote (*Lophophora williamsii*) as a medicine. *American Anthropologist*, 40, 698–715.
- Slotkin, J. S. (1955). Peyotism, 1521–1891. *American Anthropologist*, 57, 202–203.
- Späth, E. (1919). Ueber die Anhalonium-Alkaloide. I. Anhalin und Mezcalin. *Monatshefte für Chemie*, 40, 129–154.
- Spivak, G. C. (2008). *Can the subaltern speak?* Wien: Turia & Kant.



Ivo Gurschler

Publizist, Redakteur im Schulverlagswesen und Doktorand an der Akademie der Bildenden Künste Wien.
ivo.gurschler@gmail.com

Selbst-Behandlungsversuche mit Ayahuasca

Janine Tatjana Schmid

Zusammenfassung

Ayahuasca wird in traditionellen Gesellschaften (Amazonasgebiet) als auch im Westen zur rituellen Heilung eingesetzt. Dabei werden ganz unterschiedliche geistige und körperliche Beschwerden mit Ayahuasca behandelt. In der hier besprochenen Studie werden 15 Patienten vorgestellt, welche sich einer rituellen Behandlung mit Ayahuasca unterzogen haben. Im Beitrag wird gezeigt, welche Rolle die subjektiven Krankheitstheorien der Patienten gespielt haben, und darüber hinaus werden die wichtigsten, subjektiv erfahrenen Ergebnisse der Behandlung besprochen.

Schlüsselwörter: Ayahuasca, Selbstbehandlung, subjektive Krankheitstheorien, Schamanismus, Heilrituale

Summary

Ayahuasca is used in traditional societies (Amazon region) as well as in the West for ritual healing. Different mental and physical ailments are treated with ayahuasca. In the study discussed here, 15 patients are presented who have undergone ritual treatment with ayahuasca. The paper shows which role played the subjective sickness theories of the patients and furthermore discusses the main, subjectively experienced results of the treatment.

Keywords: Ayahuasca, self-treatment, subjective sickness theories, shamanism, healing rituals

Einleitung

Psychoaktive Pflanzen scheinen seit jeher in der Kulturgeschichte der Menschheit eine Rolle gespielt zu haben (vgl. Völger & Welck, 2001; Schultes & Hofman, 1980/1998; Andritzky, 1989, 1993; Furst, 1972). Der Kulturanthropologe Furst (1982) geht davon aus, dass bereits dem Neandertaler vor 60 000 Jahren der Gebrauch heilender Pflanzen bekannt war. In Mittel- und Südamerika sind Halluzinogenkulte seit dem Mesolithikum und Paläolithikum bekannt. Archäologische Funde deuten darauf hin, dass der Ayahuasca-Trank möglicherweise seit 5 000 Jahren verwendet wird (Naranjo, 1987; Andritzky, 1989, Adelaars, Ratsch & Müller-Ebeling, 2006). Der Meinung Andritzkys zufolge soll Ayahuasca mit großer Wahrscheinlichkeit eine Art „Staatskultdroge“ von Chavin (Nordperu, ca. 1300–100 v. Chr.) gewesen sein (Andritzky, 1989, S. 124). Andere ethnologische Quellen gehen davon aus, dass man den Gebrauch von

Ayahuasca in den indigenen Kulturen nur auf einige hundert Jahre (Luna, 1986; Brabec de Mori, 2011) zurückdatieren könne. Auch heute leben im Amazonasgebiet ca. 400 indigene Volksgruppen, von denen 72 (Luna, 1986) im traditionell-schamanischen Kontext Ayahuasca verwenden. Sie sind weitgehend im westlichen Amazonasgebiet von Kolumbien, Peru und Ecuador konzentriert. In Brasilien entstanden zudem seit den 1920er Jahren synkretische Ayahuasca-Kirchen (Santo Daime, União do Vegetal und Barquinha), die vor dem Hintergrund christlicher Symbolik Ayahuasca als Sakrament einnehmen, und bis auf letztere auch in den USA, Japan und Europa Einzug fanden. Spätestens seit den 1990er Jahren verbreiteten sich Ayahuasca-Rituale innerhalb der New-Age-Szene (Balzer, 2003, S. 66 ff.; Ott, 1994). Dabei werden die Rituale oft als schamanische Selbsterfahrungsgruppen angeboten. In den vergangenen Jahren hat sich zudem ein regelrechter Tourismuszweig entwickelt, der interessierten

Europäern und Amerikanern die Möglichkeit bietet, zu den Schamanen nach Südamerika zu gelangen. Diese Entwicklungen sind als Teil der kulturellen Globalisierung zu sehen, wobei der Prozess des Kulturtransfers mit Problemen einhergehen kann. Denn in modernen Ritualen wird Ayahuasca oft ohne die Erfahrung und das Wissen einer langen Tradition im Umgang mit diesem Getränk eingenommen. Teilweise fungieren hier Ritualeiter, die selbst Erfahrungen bei Schamanen des Amazonasgebietes sammeln konnten, oder Schamanen aus Amazonien kommen selbst zu Besuchen nach Europa und in die USA. Gemeinden der Ayahuasca-Kirche Santo Daime und teilweise auch der União do Vegetal gibt es mittlerweile in einigen weiteren südamerikanischen und europäischen Ländern, etwa in Spanien, Holland, Deutschland, Japan, Tschechien, Österreich, der Schweiz und in zahlreichen Staaten der USA. Vor allem Anfang der 1990er Jahre gab es verschiedene Bemühungen von CEFLURIS (Centro Eclectico Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra), die Rituale der Santo-Daime-Kirche in verschiedenen westlichen Ländern bekannt zu machen.

Mit dem Namen Ayahuasca bezeichnet man sowohl mehrere verschiedene Spezies der Schlingpflanze *Banisteriopsis* als auch das psychoaktive Getränk, das aus *Banisteriopsis* gewonnen wird (Dobkin de Rios, 1972/1984, S. 141). Bei dem Ayahuasca-Trank handelt es sich meistens nicht um eine einzelne Substanz, sondern um eine Kombination mindestens zweier Komponenten:

- 1) der Ayahuasca-Liane (*Banisteriopsis caapi*) mit dem Wirkstoff Harmalin (seltener auch: *Banisteriopsis inebrians* oder *Banisteriopsis Quitensis*) und
- 2) einem psychoaktiven Additivum (meistens *Psychotria viridis* [Chacruna]) oder *Diplopterys cabrerana*¹ mit dem Wirkstoff N,N-Dimethyltryptamin (DMT).

Diese Kombination aus *Banisteriopsis caapi* und *Psychotria viridis* wird in der Santo-Daime-Kirche als „Daime“ bezeichnet. In der União do Vegetal (UDV) ist die Bezeichnung „Hoasca“ geläufig.

Ich habe in Europa und Südamerika allerdings auch Rituale beobachten dürfen, bei denen ausschließlich die Liane gekocht oder gekaut wird, deren Wirkung allerdings nur gering psychoaktiv zu sein scheint.

Ayahuasca gilt als „Reinigungsmittel“ (Andritzky, 1989, S. 115), eine euphemistische Umschreibung für Purgativum. Deshalb ist Aya-

huasca auch unter der Bezeichnung „la purga“ bekannt, da die Einnahme nicht selten zu heftigem Erbrechen führt. Dennoch wird dieser „Reinigungsprozess“ von den Konsumenten als positiv bzw. sogar als erstrebenswert bewertet.

„There is an interesting convergence that often happens between physical purging and psychic purging – what seems to be a kind of discharge of negatively toned psychic contents. People who do not have any appreciable physical toxicity in their system may find themselves throwing up and thereby releasing the toxic residues of past emotional entanglements, the guilt and shame loads of traumatic abuse, or the self-limiting, self-defeating thought patterns of addictions, compulsions and other neurotic behaviours.“ (Metzner, 1999, S. 278 f.)

Ayahuasca gilt in den ethnologischen Ursprungskontexten als universelles Heilmittel, das sich prinzipiell auf jede Art von Krankheit therapeutisch auswirken könne. Laut Schultes und Hofmann (1980/1998, S. 122) ist Ayahuasca vor allem Medizin – „die große Medizin“.

„Für mich ist jedoch die Ayahuasca-Pflanze die wichtigste und effektivste Medizin überhaupt, die uns großes Wissen vermittelt, wenn sie nur geachtet und richtig angewendet wird. Ich glaube, dass man durch Ayahuasca einen ‚sechsten Sinn‘ entwickelt, in eine vierte Dimension geführt wird und eine neue Intuitionsfähigkeit erringt, durch die der Mediziner durch seine Visionen mit den Geistern schon verstorbener Mediziner in Verbindung treten kann. Diese Geister geben Mittel an, durch die die der Sitzung bewohnenden Kranken geheilt werden können. Unsere Vorfahren richteten ihren ganzen Lebensrhythmus nach den Visionen des Ayahuasca aus; handelte es sich nun darum, Waffen, Zeichnungen, Grafiken, Farben, Kleidung, Medizin oder anderes herzustellen, oder ging es darum, den günstigsten Zeitpunkt für eine Reise oder zum Bestellen der Felder zu finden – mit den Ayahuasca-Visionen versuchten sie, sich besser zu organisieren.“ (Schamane Don Agustin Rivas aus Peru, zitiert nach Adelaars, Rättsch & Müller-Ebeling, 2006, S. 31)

Diese Meinung findet sich auch in spektakulären, anekdotischen subjektiven Krankenberichten (Topping, 1998) oder in Filmen (Kuby, 2002). Metzner (1999, S. 277) erwähnt ebenfalls anekdotische Behauptungen von „Krebsheilungen“ nach wenigen Ayahuasca-Sitzungen. Ebenso wird der Einsatz von Ayahuasca gegen Mala-

¹ *Psychotria viridis* wird hauptsächlich in Brasilien und Peru verwendet, *Diplopterys cabrerana* meist in Ecuador und Kolumbien (Luna, 1986).

ria berichtet (Luna, 1986, S. 59). Räsch kommt zu dem Resümee, dass Ayahuasca „das beste schamanische Heilmittel sei, das die Menschheit bisher entdeckt habe“ (Adelaars, Räsch & Müller-Ebeling, 2006, S. 22). Auch bei den Anhängern der Santo-Daime-Bewegung (Daimistas) wird der Daime-Tee als eine universale Medizin betrachtet, die sich prinzipiell auf jede Art von Krankheit therapeutisch auswirken kann. Es herrscht die Auffassung, dass die Heilwirkung des Daime in Beziehung zu den Bemühungen eines Individuums steht, persönliches Fehlverhalten und negative Gewohnheiten im Sinne der oben genannten Krankheitskonzepte zu korrigieren. Dabei wird der psychoaktive Trank als ein Schlüssel angesehen, der die Türen zu einem Bewusstseinszustand öffnet, in dem die Ursachen von Krankheit und Fehlverhalten gesehen werden können (Groisman & Snell, 1995).

In verschiedenen Mythen der Amazonasindianer gilt „madre ayahuasca“, wie die Ayahuasca-Pflanze respektvoll betitelt wird, als die „Mutter aller Pflanzen“ und ihr werden starke Heilkräfte nachgesagt. Sie gilt als Medizin. Generell werden in vielen schamanischen Traditionen der amazonischen Ureinwohner Halluzinogene oder Entheogene nicht als Drogen, sondern als „Meisterpflanzen“, „Pflanzengeister“ oder „Pflanzenlehrer“ gesehen (vgl. Luna, 1986; Harner, 1973; Illius, 1987/1991; Reichel-Dolmatoff, 1972). Diese „Geister“ gelten als personifizierte Wesen, die in den psychoaktiven Tränken verkörpert sind und im verän-

derten Bewusstseinszustand sichtbar werden können.

RISA-Studie: (Selbst-)Behandlungsversuche mit Ayahuasca (SFB 619)

Um diese Vorstellungen über Ayahuasca als „Medizin“ genauer zu analysieren, habe ich im Rahmen des DFG-Sonderforschungsbereich 619 „Ritualdynamik – soziokulturelle und historische Prozesse im Kulturvergleich“, eingebunden in das RISA-Projekt „Ritualdynamik und Salutogenese beim Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen“ eine qualitative Studie mit 15 Teilnehmern durchgeführt, die Therapieversuche bzw. (Selbst-)Behandlungsversuche mit Ayahuasca unternommen haben. Dabei muss betont werden, dass sich diese Studie im Rahmen qualitativer Interviews mit den subjektiven Theorien der Teilnehmer (über Krankheit, Gesundheit, Genesung und Heilung) und ihrer Wirkvorstellungen bzgl. Ayahuasca beschäftigt. Die hierfür erhobenen retrospektiven Daten können nicht objektiv nachweisen, welchen klinisch relevanten Effekt der Konsum von Ayahuasca tatsächlich auf die jeweiligen Beschwerden oder Erkrankungen hatte. Hierfür wäre ein prospektives Design mit einer Kontrolle der Bedingungen und Variablen notwendig gewesen, denn retrospektive Untersuchungen sind bekanntermaßen mit Verzerrungsfehlern behaftet. Zum Teil liegen die Geschehnisse mehrere Jahre zurück, und

	Name	Kontext*	Krankheit/Beschwerden (subj. Angaben)
1	Claudia Dahm	Daime	Gastritis, Magenkrebs
2	Ingrid Delf	Daime	Bandscheibenvorfall, chronische Magenschleimhautentzündung
3	Annemarie Müller	Daime	Hörsturz/Tinnitus, Nierenbeckenentzündung(en)
4	Nicole Braun	Ayahuasca	gutartige Tumore in der Gebärmutter, Borreliose/Schmerzen und Lähmungserscheinungen
5	Andreas Weller	Daime	problematischer Alkoholkonsum (mit aggressivem Verhalten), Knieprobleme (Kreuzbandplastik)
6	Patricia Klaase	Ayahuasca + Daime	Netzhautablösung, Schulter-Arm-Syndrom
7	Georg Steinfeld	Ayahuasca	Prostatakrebs, Glaukom
8	Friedrich Blum	Ayahuasca	(leichte bis mittelschwere) Depression
9	Simon Virnen	Ayahuasca	Entzündung/Schmerzen im Schultergelenk
10	Tobias Doradi	Daime	allergisches Asthma
11	Werner Harken	Daime	Hepatitis C, Migräne
12	Carla Boogen	Ayahuasca	Angststörung mit Panikattacken, (schwere) endoreaktive Depression, chronische Schmerzen (Fibromyalgie)
13	Isabell Maier	Ayahuasca	Allergie/Nahrungsmittelunverträglichkeit
14	Egon Dauner	Daime	Asthma, grippale Infekte/Tropengrippe
15	Sandra List	Ayahuasca	Tumor in der Gebärmutter

* Daime = Ayahuasca-Einnahme im Rahmen der Santo-Daime-Gemeinschaft.
Ayahuasca = Ayahuasca-Einnahme im Rahmen eines (neo-)schamanischen oder selbstkreierten Rituals

Tabelle 1

Krankheitsdaten
(Kurzzusammenfassung)

Tabelle 2

Soziodemographische
Daten der
Studienteilnehmer

	Name	Schulabschluss	Beruf	Derzeitige Tätigkeit
1	Claudia Dahm	Gymnasium	Köchin (aktuell)	selbstständig
2	Ingrid Delf	Fachhochschule	Sozialpädagogin (Leiterin Jugendzentrum)	Vollzeit
3	Annemarie Müller	Hauptschule	Buchhändlerin	selbstständig
4	Nicole Braun	Hochschule	Zahnärztin	berufsunfähig
5	Andreas Weller	Hochschule	Agrarwissenschaftler	arbeitslos
6	Patricia Klaase	Abitur	Physiotherapeutin und Körpertherapeutin	selbstständig
7	Georg Steinfeld	Realschule	Kaufmännischer Angestellter (mittleres Management)	Vollzeit
8	Friedrich Blum	Realschule	Bürokaufmann (Beamter im mittleren Dienst)	Vollzeit
9	Simon Virnen	Hauptschule	Nichtleitender Angestellter	Teilzeit
10	Tobias Doradi	Realschule	Altenpfleger, Steward	Teilzeit
11	Werner Harken	Hochschule	Polizeibeamter, Sozialwissenschaftler	arbeitslos
12	Carla Boogen	Hauptschule	Altenpflegerin	berentet
13	Isabell Maier	Abitur	Kunsttherapeutin	selbstständig
14	Egon Dauner	Hochschule	Psychologe und Psychotherapeut	Vollzeit
15	Sandra List	Hauptschule	Heilerin, Schamanin	selbstständig

so kann sich die Wahrscheinlichkeit falscher Erinnerungen (false memory effects) oder falscher Kausalattributionen erhöhen. Es ist zudem nicht auszuschließen, dass die „Behandlungserfolge“ auch durch andere, gleichzeitig angewandte alternative Behandlungsmethoden oder Veränderungen der Lebensgewohnheiten zustande gekommen sein könnten.

Bei den Namen im Folgenden handelt es sich um Pseudonyme, wie sie auch in der Originalarbeit verwendet wurden (Schmid, 2010a).

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich ist, gab es Erfahrungen mit Ayahuasca bei sehr vielen unterschiedlichen Beschwerdekplexen und verschiedenen Erkrankungen (insgesamt 26).

Tabelle 2 gibt die in den Ritualen zu beobachtende Vielfalt der Berufsbilder und sozialen Schichten wieder; die Spannweite der Berufe reicht vom ungelernten Arbeiter bis hin zu Akademikern, die in gehobenen Funktionen tätig sind. Ein Drittel der Studienteilnehmer gibt einen Hochschulabschluss an.

Zur Veranschaulichung möchte ich im Folgenden näher auf die einzelnen Krankheitsbilder und Verläufe eingehen. Drei Fälle werden beispielhaft im Anschluss nochmals ausführlicher dargestellt.

Claudia Dahm

Claudia Dahm gibt an, seit ihrer Jugend unter einer Gastritis gelitten zu haben, wobei sie eine zur Diagnose angeordnete Magenspiegelung abgebrochen habe und es verweigerte, diesen Eingriff unter Narkose durchführen zu lassen. Trotz Verschlimmerung der Symptome habe sie über Jahre hinweg auf weitere schulmedizinische Behandlungen verzichtet. Jahre spä-

ter hätten eigene Visionen während verschiedener Daime-Arbeiten und die Aussage einer Geistheilerin ihre subjektive Vermutung bestätigt, dass sie inzwischen Magenkrebs hätte. Sie habe drei Tumore, zwei im Magen und einen mit Ausläufern zur Wirbelsäule. Diese würden zu starken Magen- und Rückenschmerzen führen. Ihr Verdacht sei allerdings weder schulmedizinisch abgeklärt noch ärztlich diagnostiziert worden, denn sie lehne schulmedizinische Diagnostik und Behandlungsmethoden weiterhin ab. Sie gibt an, durch die Daime-Rituale und die Behandlung der Geistheilerin auf dem Weg der Besserung zu sein, d. h. sie würde ein Schrumpfen der Tumore „spüren“, wobei auch diese Behandlung nicht überprüfbar ist.

Ingrid Delf

Ingrid Delf berichtet, sie habe, seit sie 20 Jahre alt gewesen sei, ebenfalls (vgl. Claudia Dahm) über viele Jahre unter einer chronischen Magenschleimhautentzündung (Gastritis) gelitten. Bei ihr sei eine Magenspiegelung durchgeführt worden und die Gastritis sei wiederholt medikamentös (u. a. stationär) behandelt worden. Dennoch glaubt Ingrid Delf, dass allein die Daime-Rituale ausschlaggebend gewesen wären, dass diese Beschwerden vollkommen verschwunden seien und sie seitdem „geheilt“ sei. Zudem habe sie zwei Bandscheibenvorfälle gehabt, wovon einer während eines Rituals aufgetreten sei. Die dadurch ausgelösten starken Rückenschmerzen hätten ein Jahr lang angehalten. Sie berichtet, dass sie an vielen schmerzintensiven Tagen weder sitzen oder liegen noch stehen hätte können. Außer Krankengymnastik sei allerdings keine schulmedi-

zinische Behandlung durchgeführt worden. Sie behauptete, dass sie in einem „Santo-Daime-Heilritual“ zunächst auf der seelischen Ebene geheilt worden sei, wobei es allerdings noch ein halbes Jahr gedauert habe, bis sich diese „Heilung“ auch auf der körperlichen Ebene gezeigt hätte und die Beschwerden verschwunden seien.

Annemarie Müller

Annemarie Müller erzählt, sie habe 1986 einen Hörsturz und damit verbunden einen Gehörverlust auf dem linken Ohr erlitten. Zudem seien dadurch mehrere übereinander gelagerte Ohrgeräusche (Tinnitus) aufgetreten. 1995 habe sie einen zweiten Hörsturz gehabt. Danach hätte sie das Gefühl entwickelt, dass ihre Stimme nicht mehr nach außen dränge, sondern in ihrem Kopf widerhalle. Zusätzlich seien noch mehr Ohrgeräusche aufgetreten. Die sofortige ärztliche Behandlung mit Infusionen habe nicht den gewünschten Erfolg erbracht. Erst durch die Daime-Rituale sei der für sie als traumatisch empfundene Zustand des zweiten Hörsturzes verschwunden. Der Gehörverlust und der Tinnitus (ausgelöst durch den ersten Hörsturz) bestünden allerdings weiterhin. Sie erwähnt zudem, dass sie seit Jahren unter chronischen Nierenbeckenentzündungen und unter dem Aussetzen einer Niere leide. Schulmedizinisch hätte dies bislang nicht erfolgreich behandelt werden können, aber auch Ayahuasca habe diese Symptomatik nicht beeinflussen können.

Nicole Braun

Nicole Braun berichtet, unter gutartigen Tumoren in der Gebärmutter gelitten zu haben. Diese habe sie zunächst nur mit Ayahuasca behandeln wollen, da sie den Behauptungen Sandra Lists (siehe Tabelle 1 und 2, Nr. 15) über deren angeblich „geglückte Heilung“ Glauben geschenkt habe. In der ganzen Zeit sei sie aber weiterhin unter schulmedizinischer Beobachtung geblieben und die behandelnde Ärztin sei über ihre Selbstbehandlungsversuche informiert gewesen. Bei den Kontrolluntersuchungen sei nach Teilnahme an den ersten Ritualen zunächst eine Stagnation festgestellt worden. Dann aber seien die Tumore gewachsen und hätten sich vermehrt. Dies habe zu solch starken Schmerzen geführt, dass Nicole Braun letztendlich schulmedizinisch operiert wurde (Hysterektomie). Zudem leide sie akut unter den Folgen einer Borreliose, die zu Schmerzen und Lähmungserscheinungen führe und die auf die schulmedizinische Behandlung noch nicht angesprochen habe. Ihr Ayahuasca-gebrauch hätte dies allerdings auch nicht beeinflussen können.

Andreas Weller

Andreas Weller gibt an, dass er zehn Jahre lang einen problematischen Umgang mit Alkohol gehabt habe. Er habe ein Minimum von drei Flaschen Bier pro Tag konsumiert. Häufig seien es allerdings auch acht Flaschen Weizenbier (oder mehr) gewesen. Dazu seien Probleme mit aggressivem Verhalten und Schlägereien gekommen. Seit einem „Santo-Daime-Heilritual“ habe er dieses Problem im Griff und könne nun „kontrolliert“ mit Alkohol umgehen. Er spüre nun kein unstillbares Verlangen („craving“) mehr, Alkohol zu trinken. Außerdem leide er seit Jahren unter Schmerzen und Entzündungen im Kniegelenk. Diese hätten mehrere schulmedizinische Operationen (u. a. Einsatz einer Kreuzbandplastik) erforderlich gemacht – ohne dass sich der Ayahuasca-Konsum unmittelbar darauf ausgewirkt hätte.

Patricia Klaase

Patricia Klaase habe unter einer Netzhautablösung am linken Auge gelitten, weshalb sie sich einer stationären Augenoperation in einer Spezialklinik hatte unterziehen müssen. Nach dieser Operation (mit eher schlechter Prognose) sei sie nach eigenen Angaben von den Ärzten als „Spontanheilung“ bzw. „medizinisches Wunder“ eingestuft worden. Jahrelang hätten sich immer wieder kleine Löcher in der Netzhaut gebildet, an denen sich die Netzhaut abgehoben habe. So sei sie mehrfach gelasert worden. Nach einem „Ayahuasca-Heilritual“ sei jedoch keine weitere Laserbehandlung mehr notwendig gewesen. In diesem Ritual habe sie mithilfe eines „Geisttieres“, einer Spinne, ihre Netzhaut zusammengewebt. Zudem berichtete sie über ein vier Wochen lang andauerndes leichtes Schulter-Arm-Syndroms. Sie habe den Arm nur in einem bestimmten Bogen bewegen können, ab einem Punkt sei die Bewegung so schmerzhaft geworden, dass sie diese kaum noch ausführen habe können. Auch dies sei nach einer Ayahuasca-Zeremonie unerwarteterweise verschwunden.

Georg Steinfeld

Georg Steinfeld berichtet, aktuell unter einem Glaukom zu leiden. Die Behandlung mit Beta-Blockern sei erfolglos gewesen. Es seien zwei Augenoperationen durchgeführt worden. Die letzte habe Anfang September 2002 stattgefunden. Vor allem sei das linke Auge geschädigt. Nach Teilnahme an mehreren Ayahuasca-Ritualen in Brasilien gab er an, subjektiv eine Erweiterung seines eingeschränkten Gesichtsfeldes zu bemerken, wobei im Widerspruch dazu eine augenärztliche Untersuchung keinerlei wesentliche Verbesserung seines Befun-

des ergeben hätte. Zudem sei nach einer Routineuntersuchung beim Urologen durch eine Biopsie Ende September 2002 Prostatakrebs im „vergleichsweise fortgeschrittenen Stadium“ festgestellt worden (PSA lag bei 48.3). Im Anschluss an eine Ayahuasca-Einnahme habe der Arzt einen leicht gesunkenen Wert berichtet.

Friedrich Blum

Friedrich Blum erzählt, unter einer mittelschweren Depression gelitten zu haben. Deswegen sei er zwei Jahre lang in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Antidepressiva seien allerdings nicht verabreicht worden. Die Ayahuasca-Rituale habe er als hilfreiche Begleitung auf seinem Weg durch die Depression empfunden.

Simon Virnen

Simon Virnen gibt an, 2004 einige Wochen unter einer Entzündung und unter Schmerzen im Schultergelenk gelitten zu haben. Nach der ärztlichen Diagnose habe er die empfohlene Kortisonbehandlung aufgrund der Angst vor Nebenwirkungen abgelehnt. Nach der Einnahme von Ayahuasca seien die Beschwerden abgeklungen.

Tobias Doradi

Tobias Doradi berichtet, seit seiner Kindheit unter asthmatischen Beschwerden gelitten zu haben. 2000/2001 sei zudem eine allergische Bronchitis aufgetreten und seitdem hätten sich die Beschwerden verschlimmert. Seine Allergie richte sich hauptsächlich gegen Hausstaub und Birkenpollen. Asthmatische Anfälle träten nicht auf, nur ein Rasseln in der Lunge. Durch Einnahme von Ayahuasca seien die ansonsten dauerpräsenten Beschwerden sieben Tage lang nicht mehr aufgetreten.

Werner Harken

Werner Harken sagt aus, er habe über zehn Jahre sehr hohe Leberwerte gehabt. Diese seien bei einer Routineblutuntersuchung anhand von auffälligen Laborwerten festgestellt worden und schließlich sei die Diagnose Hepatitis C gestellt worden. Zwei oder drei Jahre lang habe er sich in schulmedizinischer, medikamentöser Behandlung befunden. Dann sei nach einem „Santo-Daime-Heilritual“ die Hepatitis nach wiederholten Tests nicht mehr nachzuweisen gewesen.

Auch habe er immer wieder Migräneanfälle. Hier seien die Auswirkungen des Ayahuascas wechselhaft und unvorhersehbar, d.h. es könne zu einer Verstärkung der Migräne, zur Abschwächung oder zu überhaupt keinen Veränderungen kommen.

Carla Boogen

Carla Boogen teilt mit, unter verschiedenen Störungskomplexen zu leiden. Zum einen habe sie seit Jahren chronische Schmerzen und Fibromyalgie. Zudem leide sie unter einer Angststörung mit Panikattacken. Ebenso bestehe eine diagnostizierte „endoreaktive Depression“ durch Missbrauch in Kindheit und Ehe. Auch eine „hysterische Tetanie“ sei einmal diagnostiziert worden, als einer ihrer Söhne Selbstmord beging. Sie habe jahrelange Therapien und stationäre Klinikaufenthalte (Therapiebeginn 1982/1983, längster stationärer Aufenthalt 1995/1996, letzter stationärer Aufenthalt 2004) hinter sich. Durch die Ayahuasca-Rituale sei sie aus einem Stadium der Stagnation im Therapieprozess einen Schritt weitergekommen. Sie sei allerdings weiterhin in schulmedizinischer und psychiatrischer Behandlung.

Isabell Maier

Isabell Maier gibt an, unter einer Nahrungsmittelunverträglichkeit (vor allem einer Getreideunverträglichkeit) zu leiden. Dies äußere sich in Symptomen, die mit Fieberschüben zu vergleichen seien. Begleitet sei dies durch einen minimalen Hautausschlag. Die schulmedizinische Diagnostik hätte keinen klaren Befund ergeben. In einem Ayahuasca-Ritual habe sie alle Nahrungsmittel erkannt, die sie nicht essen dürfe (Schwarzbrot, Weißbrot usw.). Seitdem sie sich an diese Diät halte, träten die Symptome nicht mehr auf.

Egon Dauner

Egon Dauner gibt an, seit dem Tod seiner Mutter unter einer asthmatischen Bronchitis zu leiden. Zur Linderung seiner Beschwerden nehme er Daime oder Harmala (Steppenraute), um die ärztlich verschriebene Dosis schulmedizinischer Asthmapräparate so gering wie möglich zu halten. Zudem behandle er ebenfalls nach eigenen Angaben erfolgreich Erkältungen und grippale Infekte mit Daime.

Sandra List

Sandra List gibt an, bei ihr sei 1997 „Krebs“ bzw. ein Tumor in der Gebärmutter festgestellt worden. Eine spezifische Diagnose konnte jedoch nicht eruiert werden. Nach fünf Monaten intensiver Ayahuasca-Einnahme sei der Tumor immer kleiner geworden und zu einem geplanten Operationstermin sei der Tumor nicht mehr sichtbar gewesen.

Ausführliche Falldarstellungen an den Beispielen „Patricia Klaase“, „Georg Steinfeld“ und „Werner Harken“

1) Patricia Klaase

Patricia Klaase ist 39 Jahre, geschieden und hat einen siebenjährigen Sohn; sie lebt zusammen mit einer Freundin in einem Haus auf dem Land. Sie hat Abitur und ist ausgebildete Physiotherapeutin. In diesem Beruf hat sie mehrere Jahre gearbeitet. Nun ist sie freiberuflich tätig. Sie gibt Seminare (beispielsweise Frauenrituale und Schwitzhüttenzeremonien). Durch die Erfahrungen mit Ayahuasca sieht sie sich auf ihrem neoschamanistischen Weg bestätigt.

Patricia Klaase nimmt zwischen fünf- und achtmal im Jahr an Ayahuasca-Ritualen teil. Sie raucht weder Zigaretten noch Cannabis und trinkt nur sehr selten Alkohol. Ihre erste Erfahrung mit Alkohol hatte sie mit 20 Jahren. Mit 26 Jahren probierte sie Cannabis, das darauf folgende Jahr Ecstasy, LSD und Psilocybin. Dies geschah immer in einem rituellen, neoschamanistisch orientierten Rahmen. Mit 28 Jahren nahm sie zum ersten Mal Ayahuasca in einem Ritual der Santo-Daime-Kirche. Spätere Erfahrungen fanden sporadisch im neoschamanistischen oder Selfmade-Setting statt. Mit 33 Jahren nahm sie zudem einmalig an einem indianischen Peyote-Ritual teil. Sie hat die Entscheidung getroffen, dass sie als einzige psychoaktive Substanz nur noch Ayahuasca nehmen möchte.

Patricia litt an einer Netzhautablösung am linken Auge; diese birgt die Gefahr der Erblindung. Diese Erkrankung trat zum Zeitpunkt der Abschlussprüfungen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin auf. Sie wurde augenärztlich operiert. Aber auch Jahre nach der Operation hatte sie immer wieder kleinere Löcher in der Netzhaut, die im Abstand von mehreren Monaten gelasert werden mussten. Synchron mit einer speziellen Heilungserfahrung, die ich im Folgenden ausführlich beschreiben möchte, mussten schulmedizinisch keine weiteren Laserungen durchgeführt werden. Zum Zeitpunkt der Augenoperation hatte Petra noch keine Erfahrung mit Ayahuasca. Die notwendige vierwöchige Bettruhe habe sie aber bereits dazu gebracht, über ihr Leben nachzudenken, viel über sich selbst zu erkennen und zur Ruhe zu kommen.

„Zuerst war ich in diesem Leistungsfinniss drin. Ich habe gedacht, ich kann doch jetzt nicht ins Krankenhaus, ich muss erst meine Prüfungen machen. Dieser Stress kam noch dazu. Auf ein-

mal gab es einen Satz in mir: Nichts in der Welt ist so kostbar wie deine Augen. Und alles andere kann dir den Buckel runterrutschen. Ich habe dann mit sechs Wochen Verzögerung doch noch einen guten Abschluss gemacht. Aber mit einer anderen Gelassenheit. Dieser ganze Stress, der vorher da war, dass alles so superwichtig ist und bierernst ist und so. Das ist dann schon von mir gefallen, weil Gesundheit erste Priorität hat.“

Patricia Klaase berichtet von Anfang an über einen recht positiven Verlauf ihres Augenleidens. So wurde sie schon vor der Erfahrung mit Ayahuasca als Spontanheilung eingestuft:

„Ich hatte nach der Operation eine Sehschärfe von zehn Prozent mit Brille. Und man hat mir ärztlich gesagt, statistisch gesehen würde es so bleiben. Ich habe mich völlig auf deren Aussage verlassen. Aber das Interessante war, ich glaube nach sechs Wochen, war ich schon bei 30 Prozent und da war ich für die schon ein medizinisches Wunder. Und du musst wissen, ich habe jetzt mit Kontaktlinsen eine Sehkraft von 80 Prozent; und mit Brille von 50 Prozent.“

Patricia Klaase gibt an, dass sie in den ersten Ritualen mit Ayahuasca – ohne dass sie es gewollt oder erwartet habe – ihren ganzen Stirn-, Kopf- und Augenbereich verstärkt gespürt habe. Immer wenn sie in Stille war, habe sie spüren können, dass „eine Kraft durch mein Gehirn ging und Energieströme ein knisterndes Gefühl hervorgerufen haben“.

„Und hinterher war mein Kopf wunderbar frei, als wäre da ganz viel, ich sage jetzt mal Müll dazu, so ganz viele Bereiche wirklich geklärt worden. Durch die Kraft dieser Pflanze, und das habe ich wie eine wunderbare Medizin empfunden.“

Am Anfang habe ihr das Knistern Angst gemacht, da sie nicht wusste, was sich in ihrem Kopf verdichte. Als sie es habe zulassen können, seien in ihrer Vision Farben hinzugekommen, die ebenfalls heilkräftig gewirkt hätten. Auf diese Weise habe sie die heilsame Kraft von Farben erleben können:

„Ich kann sagen, eigentlich lehrt das Ayahuasca mich selber von innen heraus, wie es mit mir umgehen will. Was ich zu tun habe, ob ich da jetzt eine Farbe schicke oder ob ich mit irgendetwas verbunden bin, das bin nicht ich wirklich. Also glaube ich nicht. Auch wenn es Teile von mir sind, die diese Intelligenzen haben, bin ich an etwas Größeres angeschlossen. Das ist für mich so, als würde ich, ja, als würde ich eine Bibliothek

betreten oder in irgendeine Schule gehen. Und da gibt es irgendeine Kraft in mir, die mir sagt, aus der inneren Weisheit heraus, was ich zu tun oder zu lassen habe. Du erfährst es direkt vom Geist der Pflanze und aus einer ganz uralten Quelle, wo ich das Gefühl habe, das Wissen ist einfach total alt. Ich habe sehr oft zum Beispiel so Bilder von der DNS gehabt. Und dann habe ich immer sofort gesehen, okay, die Liane, die dreht sich so. Und ich habe sofort diese DNS-Spiralen gesehen. Natürlich gibt es da so einen rationalen Teil im Kopf, der sagt, du hast Biologie-Leistungskurs gehabt und du fängst jetzt hier an, irgendwie so Assoziationsketten zu haben. Aber in Wirklichkeit habe ich immer wieder gespürt, dass das Wissen uralt ist, und es ist schön, wenn sich das wissenschaftliche Wissen mit dem alten Wissen verbindet.“

Das beschriebene Ritual hat sie zusammen mit einem Freund, der der Daimo-Gemeinschaft angehörte, in einem Gartenhäuschen in einer Gartenkolonie durchgeführt. Dieser Freund berichtete ihr im Feedback nach dem Ritual, dass, als er den Raum vorbereitet habe, eine große, fette Spinne sich darin befunden habe. Und er sich entschieden habe, sie im Raum zu lassen. Dies sieht Patricia Klaase als weiteren merkwürdigen Zufall, der ihr eine innere Bestätigung gibt:

„Ich meine, es gibt ja so einen Satz ‚wer heilt, hat Recht‘, und ich glaube das auch. Nicht die Methode selber, sondern was daraus entsteht.“

Ein „Geisttier“, eine Spinne, habe sie unterrichtet, wie sie sich das Bild holen könne, um sich ihre Netzhäute von innen zusammenzuweben. Nach dieser Episode seien in allen weiteren Kontrolluntersuchungen keine weiteren Laserungen mehr notwendig gewesen. Diese Erfahrung bestätigte sie darin, dass diese Art von geistigen Bildern helfen könne, Heilung zu erzielen:

„Ich habe mehr begriffen, dass ich wirklich auch der Schöpfer meiner Wirklichkeiten bin und dass ich Krankheit wirklich nur zu bestimmten Anlässen brauche.“

Für sie ist wichtig, Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen und das eigene Schicksal nicht in die Hände anderer zu legen, auch wenn diese Experten seien. Patricia Klaase hatte eigentlich nicht den Wunsch oder die Idee gehabt, ihr Leiden mit Ayahuasca zu heilen. Sie gibt an, „erstaunlicherweise nie den Fokus darauf gehabt“ zu haben. Sie habe dies nie in-

tendiert. Es sei ihr mehr darum gegangen, „die seelischen Ebenen zu stärken“.

„Dieses Netz, das war jetzt nicht so wie ein Spinnennetz. Das war einfach viel dichter, das war ganz wie Seide. Das war so ein Gefühl, wenn ich die Kraft dieser Geistspinne bitte, dann kann die kommen. Und die kann mir helfen, das zu schließen. Ich kann einfach mit diesem Bild gehen, dass ich einfach Verbündete habe in der Geistwelt oder in der anderen Welt oder wie auch immer, und die helfen mir einfach zu verdichten und da zu heilen, wo es notwendig ist.“

Diese Erfahrung veränderte ihre Sichtweise in Richtung mehr Selbstverantwortlichkeit:

„Und ich habe dann gemerkt, okay, es hat etwas mit dem Innen zu tun, das was im Außen ist. Und das hat mich dann wirklich bestärkt. Also das war für mich wie so ein Lehrer, diese Krankheiten. Dass ich gemerkt habe, ich kann das schon mit beeinflussen.“

Die Wirkung führt sie nicht auf das Ayahuasca als chemische Substanz zurück, sondern auf die veränderte innere Haltung:

„Also jeder erschafft auf seine eigene Art und Weise, erzeugt er Heilung oder Krankheit. Und das ist halt echt faszinierend, wie wir das tun, also im Geist. Wenn wir glauben, dass die Welt schlecht ist, dann ist sie auch schlecht. Und dann macht man auch die Erfahrung. Ich kann mich natürlich der Führung überlassen, das ist schon gut. Aber trotzdem bin ich auch ein Teil – ich sage jetzt mal – Gottes und kann einfach miterschöpfen und bin Schöpfer genauso. Und Täter. Ich bin nicht nur das Opfer meiner Umstände. Sondern ich kann wirklich meine Wirklichkeit mitbestimmen und das ist genau das, was die Schamanen in allen Kulturen auch immer wieder beschreiben, dass du wirklich Schöpferkraft hast. Und das glaube ich inzwischen auch und erfahre es auch immer wieder.“

2) Georg Steinfeld

Georg Steinfeld ist 59 Jahre alt und verheiratet. Er ist als kaufmännischer Angestellter im mittleren Management einer großen Firma beschäftigt. Georg Steinfeld leidet unter einem Glaukom, das sich mit Beta-Blockern nicht in den Griff bekommen ließ, wodurch zwei Augenoperationen (2000 und Anfang September 2001) notwendig wurden. Ende September 2001 wurde ihm zudem das Ergebnis einer Biopsie des Urologen mitgeteilt, der ihm eröffnete, dass

er Prostatakrebs in einem vergleichsweise fortgeschrittenen Stadium habe. Er unterzog sich einer Hormonbehandlung, mit der dem Krebs das Testosteron entzogen werden sollte, um das Wachstum zu stoppen. Einen operativen Eingriff lehnte er aus Angst vor Impotenz und Blaseninkontinenz ab. Aufgrund von Unsicherheit und Skepsis bezüglich des Erfolgs der schulmedizinischen Behandlung suchte er einen anthroposophischen Arzt auf, der die psychischen Ursachen angehen wollte, und dieser meinte, er habe „ein Problem mit der Liebe allgemein“. Daraufhin wurde er zu einem Trancemedium geschickt. Dieses wiederum empfahl ihm nach der Sitzung eine Psychotherapeutin, bei der er seit 2002 in Behandlung ist. Diese Psychotherapeutin macht neben Sitzungen mit holotropem Atmen auch psycholytische Therapie. In diesen therapeutischen Sitzungen nahm er zum ersten Mal in seinem Leben psychoaktive Substanzen: MDMA und LSD. Pfingsten 2003 nimmt er auf Anraten seiner Psychotherapeutin zum ersten Mal an einer Ayahuasca-Sitzung teil. Einige Zeit später unternahm er – wiederum auf Empfehlung seiner Psychotherapeutin – eine dreiwöchige Reise nach Brasilien in ein Ayahuasca-Camp. Dieser Aufenthalt war mit zehn Ayahuasca-Sitzungen verbunden. Zur Behandlung seines Krebses nahm er zudem ein Mistelpräparat ein.

Georg Steinfelds erste Ayahuasca-Erfahrung in Brasilien verlief unspektakulär. Seine Erwartungen, „dass die Post abgeht“, wurden nicht erfüllt und er war enttäuscht. Bei den weiteren Ritualen erlebte er vor allem körperliche Wirkungen. Er fühlte sich wie seekrank, ihm war schwindelig, er hatte einen fürchterlichen Schmerz und Druck im Unterleib, wodurch er ziemlich rasch erbrechen musste. Ein Erlebnis von „vomit and shit“, wie er es nannte. Das Brennen im Unterleib assoziierte er mit einem reinigenden Feuer, das seinen Krebs verbrennen solle. Er erlebte zudem ein starkes Vibrieren im Brustkasten sowie ein Out-of-body-Erlebnis, bei dem er sich selbst auf der Matratze liegen sah. Er erlebte heiße und wohltuende Ströme, die durch seinen Körper flossen. Schließlich hatte er ein Erlebnis der allumfassenden Liebe. Er kam zu der Überzeugung, dass, wenn die Liebe die stärkste Macht auf Erden ist, er dann gesund sei – Liebe als Schlüssel zur Heilung. Dieses überwältigende Liebesgefühl führte zu Zuversicht und Dankbarkeit.

Vor Ende der Reise lag sein PSA bei 48,3, nach Brasilien bei 43,4. Auf Röntgenbildern sei der Tumor nicht sichtbar. Georg Steinfeld hatte zudem das Gefühl, dass sich das Gesichtsfeld erweitert und verbessert habe. Für ihn ist die Ayahuasca-Erfahrung eine spirituelle Erfah-

rung, die ihn zu größerer Gelassenheit und Angstlosigkeit (im Alltag) geführt habe. Dies gibt ihm eine neue Lebensqualität, die ihm einen neuen Umgang mit seiner Krankheit ermöglicht. Diese habe für ihn nun „keine Bedeutung mehr“.

3) Werner Harken

Werner Harken ist 43 Jahre alt, ledig und lebt allein. Er hat Abitur und ein abgeschlossenes Studium der Sozialwissenschaften. Werner Harken hatte Phasen in seinem Leben, in denen er intensiv mit vielen Drogen experimentierte. Sein treibendes Motiv ist es, neue Bewusstseinszustände zu erforschen und zu erfahren. Er bezeichnet sich selbst als „Politoxikomanen“. Schon mit zwölf Jahren hatte er sich Äther aus der Apotheke organisiert und probiert. Später habe er „fast alle psychoaktiven Substanzen ausprobiert“ außer Crack, da ihm dies zu gefährlich war. Zwischen 18 und 22 hatte er eine Phase intensiven Haschischkonsums. Er raucht immer noch täglich eine kleine Menge Cannabis. Alkohol dagegen spielt in seinem Leben keine Rolle. LSD und Pilze habe er eine Zeitlang drei- bis viermal im Jahr genommen. Er hat mit Ketamin, Amphetaminen, Ecstasy und Heroin experimentiert. In Bezug auf letzteres berichtet er, dass er in einem Zeitraum von zwei Wochen, sich dreimal am Tag eine Spritze setzte. Nach vier Wochen beendete er seinen Heroinkonsum aus eigener Kraft, nachdem er durch wahrscheinlich verunreinigten Stoff eine Nacht unter Krämpfen, Erbrechen und Kopfschmerzen zugebracht hatte. Nach einer Blutspende wurde Jahre später eher zufällig festgestellt, dass er sehr hohe Leberwerte hatte, denen über zehn Jahre lang medikamentös nicht beizukommen war. Von ärztlicher Seite wurde schließlich die Diagnose Hepatitis C gestellt. Die Vermutung liegt nahe, dass die Hepatitis C in seinem Fall durch eine infizierte Heroinspritze übertragen wurde.

Als er zum ersten Mal in Kontakt mit Ayahuasca kam, gab er seine Wohnung auf und kaufte sich ein Auto, in dem er das Wichtigste unterbrachte, und reiste so von Ritual zu Ritual. Sieben Jahre lebte er auf diese recht unkonventionelle Art und Weise. Insgesamt hat er an ungefähr 2000 Daime-Ritualen teilgenommen und nach eigenen Angaben wahrscheinlich 500 Liter Daime getrunken. Er ist ein sehr religiöser Mensch und aktiv in der Daime-Gemeinschaft engagiert. Er ist nicht nur Fardardo, d. h. offizielles Mitglied der Santo-Daime-Kirche, sondern nimmt als Musiker in den Zeremonien zudem eine exponierte Stellung ein.

Werner Harken litt unter zwei Erkrankungen (Hepatitis C und Migräne). Die Hepatitis wurde zwei oder drei Jahre lang schulmedizinisch behandelt. Nach einem konkreten Ereignis („Heilungserfahrung“) in einer Zeremonie war seine Hepatitis nicht mehr nachweisbar. Dieses Ergebnis wurde mehrfach nachgetestet und die Hepatitis ist seitdem nicht mehr nachweisbar.

„Das war eine Cura, eine Heilungsarbeit, wie ich sie schon hundertfach gemacht habe. Die Cura wurde gesungen und es gibt einen ersten und zweiten Teil. Und zwischen diesen Teilen war ein Moment Stille. Vielleicht 20 Minuten, eine Viertelstunde. Und in diesem Moment, das war sehr stark, der Daime, das war eine sehr konzentrierte Arbeit. Und dann sagte die Ritualleiterin, Schamanin, in Englisch: ‚Now it is the moment for everybody to concentrate on something you want to be healed‘. Das war ein bisschen differenzierter ausgedrückt. Aber das war so die ‚Message‘. Und ich habe sofort gedacht, okay, Migräne oder Leber. Habe nicht lange gezögert, war klar. Leber. Leben. Habe mich wirklich voll hingeeben. Habe mich total entspannt, habe geatmet und mich wirklich konzentriert, dieses Moment ist wirklich eine Chance.“

Werner Harken ist sich nicht sicher, ob das Daime tatsächlich der Auslöser war; allerdings sieht er einen „merkwürdigen, zeitlichen und seelischen Zusammenhang“. Daime habe ihm ermöglicht, sich so zu konzentrieren, dass der Körper im Zusammenspiel mit dem Bewusstsein die Heilung selbst verursacht hat. Wird die innere Befindlichkeit positiv beeinflusst, können seiner Ansicht nach sowohl körperliche als auch seelische Leiden geheilt werden.

„Ich weiß nicht, ob es der Daime war, der mich geheilt hat. Aber der Daime war es, der mir ermöglicht hat, mich so hinzugeben, mich so konzentrieren zu können auf diesen Punkt. Meiner Meinung nach verursacht sowieso der Körper im Zusammenspiel mit dem Bewusstsein die Heilung. Und nicht das Medikament an sich, das

vielleicht irgendetwas anstoßen kann. (...) Dieser Moment der Stille, alle gemeinsam zu sein, scheint mir wirklich eine Art Feld aufzubauen, wo möglicherweise noch mehr geschieht. Das ist jetzt Spekulation. Möglicherweise ist das auch mit morphogenetischen Feldern erklärbar.“

Zudem leidet Werner Harken unter sehr häufigen Migräneanfällen. Auslöser hierfür sind vor allem zu wenig Schlaf und zu viel Stress. Werner Harken meint, dass seine Migräne wahrscheinlich nur halb so schlimm wäre, wenn er ein geregeltes Leben führen würde. Mit dem Daime hat er verschiedene Erfahrungen in Bezug auf die Migräne gemacht.

„Manchmal wirkt das Daime so, dass es wie eine Öffnung nach oben ist, als würde der Kopf oben aufgehen und als würde so ein Strom rausfließen. Und dann war es vorbei mit der Migräne.“

Dieser Effekt sei allerdings nicht nachhaltig. Oftmals tue sich auch überhaupt gar nichts. Wobei er das in den meisten Fällen dann als „nicht so quälend“ empfunden habe.

Die Wirksamkeit des Daime sieht Werner Harken vor allem im psychischen Bereich. Die Rituale hülften ihm, eine Sichtweise auf Menschen und Situationen zu entwickeln, die heilsam und positiv sei. Man könne durch das Daime viel Unterstützung für Vorhaben – beispielsweise aufhören zu rauchen oder Umstellung der Ernährung – erhalten. Für ihn ist die kontinuierliche Arbeit mit dem Ayahuasca wichtig, denn nur so ließen sich erwünschte Veränderungen im Leben umsetzen.

Zusammenfassung: Diagnose und Symptombeschreibung

Wenn man die Vielzahl der behandelten Krankheiten und Beschwerden betrachtet, die mit Ayahuasca (selbst-)behandelt wurden, so überrascht es nicht, dass Ayahuasca als „Allheilmittel“, als die „große Medizin“ gehandelt wird bzw. eine breite, krankheitsunspezifische Wir-

Tabelle 3

Diagnose (Häufigkeit)

Code	Diagnose	Häufigkeit
1	chronische oder akute Schmerzzustände	6
2	Krebserkrankungen und Tumore	4
3	Asthma und Allergien	3
4	psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen	3
5	Augenleiden	2
6	Hepatitis C	1
7	grippale Infekte	1
8	Tinnitus	1

kung erwartet wird. Auch wenn eine Stichprobe von 15 Teilnehmern nicht repräsentativ ist, so lassen sich dennoch Tendenzen erkennen. Diese Tendenzen wurden in Gesprächen mit anderen Teilnehmern an Ayahuasca-Ritualen wiederentdeckt. Hierbei wurden psychische Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen, Krebserkrankungen und chronische Schmerzzustände am häufigsten als subjektive Indikationen oder therapeutische Motivation zur Teilnahme an Ayahuasca-Zeremonien genannt.

Ein Drittel der Studienteilnehmer hatte bereits Kontakt zu Ayahuasca vor Ausbruch der Erkrankung, zwei Drittel hatten mehr oder weniger gezielt nach Ayahuasca als alternativer Behandlungsmethode gesucht. Neben Ayahuasca wendeten 80 Prozent der Studienteilnehmer weitere komplementärmedizinische Behandlungen (Homöopathie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Diäten, etc.) an. Die Teilnahme an Ayahuasca-Ritualen und der Konsum von Ayahuasca in einem solchen zeremoniellen Kontext war in der Sicht der Befragten weder dem gesundheitlichen Befinden oder Krankenverhalten abträglich, noch schien sie zu einem unkontrollierten Umgang mit anderen psychoaktiven Substanzen zu führen.

Die große Zahl derer, die sich neben der Schulmedizin auch einer „anderen“ Art der Behandlung zugewandt hat, beschreibt deutlich den Wunsch nach Therapiemöglichkeiten jenseits der konventionellen (Schul-)Medizin. Dies geht einher mit einem steigenden Interesse an indigenen oder (neo-)schamanistischen Ritualen. Selbstbehandlungsversuche mit Ayahuasca sind deshalb eine logische Konsequenz des Wunsches nach einem anderen Medizin- und Therapiesystem.

Betrachtet man die persönlichen Bewertungen der Teilnehmer, so ist festzustellen, dass fünf von 15 Personen behaupteten, sie seien durch den Ayahuasca-Gebrauch vollständig genesen; sechs berichteten von einem dauerhaften, nachhaltigen Rückgang der Symptome, wobei auch fünf Personen von Beschwerden berichteten, auf die das Ayahuasca keinen (oder keinen nachvollziehbaren) Einfluss hatte. Es zeigte sich also durchaus, dass Ayahuasca für bestimmte Personen hilfreich und sogar gesundheitsfördernd war. Hierbei sind wohl vor allem psychische und psychologische Faktoren bedeutsam. Deren Einfluss auf das biophysikalische System ist nicht zu überschätzen (Moerman, 2002). Den mit Ayahuasca aktivierten autonomen Funktionssystemen auf physischer, und psychischer Ebene („Selbsteilungskräfte“) kann dabei – nach Ansicht vieler Studienteilnehmer – gewissermaßen eine „eigene Intelligenz“ zugeschrieben werden, die durch die Einnahme der Sub-

stanz wachgerufen werde und die entweder selbst Heilungsprozesse in Gang setzen kann oder bei der Erkenntnisgewinnung (Problemlösung) eine wesentliche Rolle spielt.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Selbstbehandlungsversuche mit Ayahuasca, wie sie sich in der vorliegenden Untersuchung zeigten, *per se* weder dem gesundheitlichen Befinden oder dem kooperativen Krankheitsverhalten abträglich waren, noch zu einem unkontrollierten Umgang mit Ayahuasca oder anderen psychoaktiven Substanzen führten. Ganz im Gegenteil könnte man im Sinne der Salutogenese nach Antonovsky von einer Gesundheitsförderung individueller Gesundheitsressourcen sprechen (Faltermaier, 2018). Von daher scheint es sinnvoll zu sein, das in vielen Kulturen seit alters her genutzte Potenzial an Ritualen und außergewöhnlicher Bewusstseinszuständen auch in schulmedizinische oder psychotherapeutische Methoden zu integrieren und den individuellen Bedürfnissen von Patienten (auch ihren subjektiven Theorien zu Gesundheit, Krankheit und Heilung) einen größeren Stellenwert einzuräumen. Gerade solche (ritualisierten) Settings wie beim Ayahuasca-gebrauch können zeigen, wie der Konsum psychoaktiver Substanzen für die persönliche Entwicklung von Menschen wertvoll sein und so auch für den Krankheitsverlauf oder die Krankheitsbewältigung eine positive Bedeutung erlangen kann.

Literatur

- Adelaars, A., Räsch, C. & Müller-Ebeling, C. (2006). *Ayahuasca Rituale, Zaubetränke und visionäre Kunst aus Amazonien*. Baden: AT.
- Andritzky, W. (1989). *Schamanismus und rituelles Heilen im Alten Peru. Bd. 1: Die Menschen des Jaguar; Bd. 2: Viracocha, Heiland der Anden*. Berlin: Zerling.
- Andritzky, W. (1993). *Kulturintegrativer Gebrauch halluzinogener Drogen*. Bielefeld: KT.
- Balzer, C. (2003). *Wege zum Heil. Die Barquinha: eine ethnologische Studie zu Transformation und Heilung in den Ayahuasca-Ritualen einer brasilianischen Religion*. Mettingen: Brasilienkunde-Verlag.
- Brabec de Mori, B. (2011). Tracing hallucinations. Contributing to a critical ethnohistory of ayahuasca usage in the Peruvian Amazon. In B. C. Labate & H. Jungaberle (Eds.), *The internationalization of Ayahuasca*. Münster: LIT.
- Dobkin de Rios, M. (1984). *The visionary vine. Hallucinogenic healing in the Peruvian Amazon*. San Francisco: Waveland. (1st ed. 1972)

- Faltermaier, T. (2018). Salutogenese und Ressourcenorientierung. In C.-W. Kohlmann et al. (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (S. 85–98). Bern: Hogrefe.
- Furst, P. (1972). *Flesh of the gods. The ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger.
- Furst, P. (1982). Pflanzenhalluzinogene in frühen amerikanischen Kulturen – Mesoamerika und die Anden. In G. Völger & K. v. Welck (Hrsg.), *Rausch und Realität* (Bd. II, S. 567–583). Reinbeck bei Hamburg: Rowolt.
- Groisman, A. & Sell, A. (1996). Healing power: cultural-neurophenomenological therapy of Santo Daime. In M. Winkelmann & W. Andritzky (Hrsg.), *Jahrbuch für Transkulturelle Medizin und Psychotherapie 1995: Sakrale Heilpflanzen, Bewußtsein und Heilung* (S. 241–255). Berlin: VWB.
- Harner, M. (1973). *Hallucinogens and shamanism*. London: Oxford University Press.
- Illius, B. (1991). *Ani Shinan: Schamanismus bei den Shipibo Conibo*. Münster, LIT. (Erstausgabe 1987)
- Kuby, C. (Regisseur). (2002). *Unterwegs in die nächste Dimension* [Dokumentarfilm, 81 Min.]. DVD. Mind Films.
- Luna, L. E. (1986). *Vegetalismo: Shamanism among the Mestizo population of the Peruvian Amazon*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Metzner, R. (1999). *Ayahuasca. Hallucinogenes, consciousness and the spirit of nature*. New York: Thunder's Mouth.
- Metzner, R. (2006). *Ayahuasca: sacred vine of spirits*. Rochester: Park Street.
- Moerman, D. (2002). *Meaning, medicine and the 'placebo effect'*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Naranjo, C. (1987). Ayahuasca imagery and the therapeutic property of the harmala alkaloids. *Journal of Mental Imagery*, 11(2), 131–135.
- Ott, J. (1994). *Ayahuasca Analoge: pangäische Entheogene*. Löhrbach: Pieper.
- Reichel-Dolmatoff, G. (1972). The cultural context of an aboriginal hallucinogen: bansteriopsis caapi. In P. Furst (Ed.), *Flesh of the gods. The ritual use of hallucinogens* (pp. 84–113). New York: Praeger.
- Schmid, J. T. (2010a). *Selbst-Behandlungsversuche mit der psychoaktiven Substanz Ayahuasca: Eine qualitative Studie über subjektive Theorien zu Krankheit, Gesundheit und Heilung*. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.
- Schmid, J. T., Jungaberle, H. & Verres, R. (2010). Subjective theories about (self-)treatment with ayahuasca. *Anthropology of Consciousness*, 2, 188–204.
- Schultes R. E. & Hofmann, A. (1998). *Pflanzen der Götter: Die magischen Kräfte der Rausch- und Giftgewächse*. München: AT. (Erstausgabe 1980)
- Topping, D. (1998). Ayahuasca and cancer: one man's experience. *Maps*, 8(3), 22–26.
- Völger, G. & von Welck, K. (Hrsg.). (2001). *Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich* (3 Bde.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TB.



Dr. Dipl.-Psych. Janine Tatjana Schmid
 Studium der Psychologie in Heidelberg.
 Promotion an der Medizinischen Psychologie
 in Heidelberg über Ayahuasca. Sie ist dort
 immer noch als externe Dozentin tätig. Seit
 über zehn Jahren arbeitet sie als Psychologin
 in der Rehabilitation mit orthopädischen und
 onkologischen Patienten.
 schamanismusforschung@web.de

Mein letzter LSD-Trip

T. Cutter*

Zusammenfassung

T. Cutter erzählt in diesem Beitrag von einem Horror-Trip, der sich vor vielen Jahren ereignete und sein letzter LSD-Trip war. Was in der Nacherzählung witzig und komisch anmutet, war während des Erlebens alles andere als lustig.

Schlüsselwörter: Horror-Trip, LSD, Todesangst, Panik, Verzweiflung, tiefsinnige Gespräche, Verbundenheit

Summary

T. Cutter tells in this article about a horror trip that happened many years ago and was his last LSD trip. What seems to be funny and comical in the retrospective narration was anything but funny during the experience.

Keywords: horror trip, LSD, fear of death, panic, despair, profound conversations, connectedness

LSD: Über mehrere Jahre hinweg sammelte ich eine Menge Erfahrungen mit dieser Droge und aufgrund zahlreicher positiver Eindrücke und heiterster Erlebnisse war ich fest davon überzeugt, sie kontrollieren zu können, mein Bewusstsein zu erweitern und mental von ihr zu profitieren. Bei einer Dosis, die „Ungeübte“ in einen Zustand versetzte, bei denen sie sich, je nach Gemütslage, im besten Fall augenrollend und verstört lachend herumkugeln würden – oder halt im schlimmsten Fall panisch wimmernd in eine Ecke verkriechen würden – war ich mit der Zeit durchaus in der Lage, handlungsfähig zu bleiben und die Kontrolle über mein Sein nur gezielt – sozusagen bewusst – abzugeben. Ich war also üblicherweise dazu fähig, zwei „Trips“ auf einmal zu nehmen, ein Taxi zu besteigen, mein Fahrziel zu nennen und mich dabei nicht so zu benehmen, dass mich der Fahrer vor Schreck gleich direkt in die nächste Psychiatrie bringen wollte.

Was ich damit sagen möchte: Ich hatte jede Menge Erfahrungen mit guten, aber auch schlechten Drogenreisen. Doch es war da immer irgendwo noch eine Spur von „Cutter“ in mir versteckt, der zumindest wusste, dass ich auf LSD war und dass sich mein Zustand spä-

testens am nächsten Tag wieder „normalisiert“ haben würde. Was vor allem dann beruhigend sein kann, wenn man ein bisschen in Panik gerät, weil sich zum Beispiel direkt aus dem Fernseher Oberst Kilgore aus dem Film „*Apocalypse Now*“ lachend mit der Frage an einen wendet, ob wenigstens bei uns alles friedlich und ob das Surfweather okay sei.

Am letzten Tag, an dem ich jemals die Droge nahm, war dem allerdings nicht mehr so. Was ich heute darüber berichten kann, setzt sich zusammen aus ein paar Erinnerungen, verschwommenen Bildern wie aus Erlebnissen frühester Kindheit sowie zahlreichen Gesprächen über das Erlebte mit den damals Anwesenden: mit meiner Freundin Michelle und Didier, einem sehr guten Freund. Alles spielte sich in meinem damaligen Apartment ab.

In den ersten zwei Stunden, nachdem ich zweieinhalb sogenannte „Gelatinen“ (damals bekannt als besonders stark dosierte LSD-Trips) eingenommen hatte, verlief alles wie üblich. Wir hörten psychedelische Musik, führten tiefsinnige Gespräche, bei denen wir diese Einigkeit genossen, die man nur auf Trip erlebt und bei der viele Worte nicht mehr notwendig sind, da jeder für sich den Eindruck hat, dass

* Pseudonym

man sich geistig und seelisch miteinander verbunden hat. Wir kratzten unsere letzten Reste „Weed“ zusammen, was zu unserem Bedauern nur einen sehr kleinen, kümmerlichen Spliff ergab. Es löste noch keine große Verwunderung bei uns aus, dass dieser aber plötzlich zu einem Rastafari-artigen Riesenjoint heranwuchs und eine gefühlte Stunde lang im Kreis ging.

„Ein Hoch auf Albert Hofmann“, scherzten wir noch, da wir alle drei diese Wahrnehmung hatten. Dann riss mir plötzlich der Film. In den nächsten Stunden begab ich mich auf eine Reise, die mit keiner der bis dahin erlebten Erfahrungen vergleichbar war. Mein Geist oder besser gesagt mein Ich verließ meinen Körper und beobachtete jetzt das Szenarium von oben bzw. von außen. Und was ich da sah, war ziemlich erschreckend, denn ich lag ausgestreckt am Boden, von Michelle und Didier umsorgt – ich war tot! Ich kann mich erinnern, dass ich zwar nicht in Panik geriet, aber mein körperloses Ich gar nicht mit diesem Umstand einverstanden war. Deswegen überlegte ich, wie ich diese Szenerie beeinflussen könnte. Ich dachte mir, wenn ich meine ganze Kraft zusammennehme, kann ich es schaffen, aufzuspringen, um in die Küche zu laufen und dort Wasser zu trinken – wenn ich das schaffen würde, dann hätte ich den Tod überwunden. Ich schoss also in die Höhe wie von der Tarantel gebissen, lief in die Küche und hielt den Kopf unter die Wasserleitung.

Nebenbei sei erwähnt, wie es in dieser Nacht meinen Begleitern erging, die ja immerhin auch je einen Trip nahmen und ziemlich im LSD-Rausch angekommen waren. Meine Freundin sprach noch Jahre später über das Erlebte und wie schrecklich es war, als ich regungslos am Boden lag, mit blauvioletteten Gesicht, und nicht mehr atmete. Und wie sie plötzlich auf die Seite springen musste, weil ich wie ein Verrückter in die Höhe schoss und in die Küche rannte.

Also ich lebte, aber ich war immer noch außerhalb von meinem Körper. Ich konnte nicht sprechen und kann mich nicht erinnern, dass ich akustisch etwas wahrnehmen konnte. Den nächsten Eindruck, den ich hatte, war eine optische Vision von der nahen Zukunft, in der ich wieder regungslos am Boden lag, zusammen mit der mystischen Erkenntnis, dass man dem Tod nicht so leicht entkommt. Ich konnte nicht mehr denken, nur noch instinktiv handeln, und beschloss – da ich ja bekleidet am Boden lag –, mich nackt auszuziehen, denn dann würde diese Zukunft ja nicht eintreten können. In weiterer Folge kam ich anscheinend auf den Plan, mich vorsätzlich zu verletzen, denn dann müsste man mich ins Spital oder zum Arzt bringen. Somit könnte mich der sichere Tod hier nicht ereilen.

Michelle und Didier berichteten, wie hilflos sie waren, wie steif vor Schock. Sie hatten es mit einem Splitternackten zu tun, der nicht mit ihnen sprach, aber begann, die komplette Wohnungseinrichtung zu zertrümmern und dabei mit irgendwelchen Teilen auf sich selbst einzudreschen. Ich weiß noch, dass mir zum Glück der Verdacht kam, dass sich vielleicht gerade dadurch, dass ich mich verletzen wollte, sich mein Schicksal erfüllen würde, und hatte die glorreiche Idee, das Apartment einfach zu verlassen. Für Michelle und Didier begann jetzt ein Kampf, bei dem sie mit aller Kraft versuchten, einen gut trainierten, nackten Irren daran zu hindern, die Wohnung zu verlassen, um draußen noch mehr Unheil anzurichten.

Mein Zustand war in der Zwischenzeit in einer Art fortgeschritten, in dem ich nur mehr Ausschnitte verstörender Bilder sah: keine Personen, keine Räume, nur eine Ahnung davon, wo sich der Ausgang befindet. Diesen zu erreichen, war dem Schicksal anscheinend nicht recht, denn immer, wenn ich nach höchster Anstrengung im verzweifelten Überlebenskampf beinahe die rettende Tür erreichte, zog oder schlug mich etwas von ihr weg. Meine tapferen Freunde berichteten, wie intensiv und heldenhaft sie mit mir kämpften. Und dass es ihnen vielleicht gelungen wäre, mich zurückzuhalten – wäre nicht mein ungefähr 80-jähriger Nachbar auf den Plan gekommen, sich über den intensiven Lärm zu beschweren und heftig an meine Tür zu klopfen.

Diesen Moment der Ablenkung, in dem die zwei wieder einmal erstarrten, konnte ich offensichtlich nutzen. Ich riss mich los, sprintete mit letzter Kraft zur Tür, und als ich diese aufriss, stand da dieser weißhaarige, rüstige alte Mann – eine leuchtende Engelsgestalt –, geschickt von wem auch immer, um mir bei meinem Kampf beizustehen. Ich glaube nicht, dass er seine Beschwerde noch loswerden konnte, bevor er panisch flüchtete. Denn jetzt hatte er es mit dem Umstand zu tun, einen langhaarigen Nackten von sich schütteln zu müssen. Für mich jedoch war er der Retter! Ich fiel ihm um den Hals und ließ ihn nicht mehr los. „Danke, danke, danke!“, konnte ich anscheinend noch herausbringen. Das keuchte ich ihm solange ins Ohr, bis er schließlich verschwunden war.

Tage danach sahen wir uns zwar noch einmal, als ich versuchte, mich zu entschuldigen und ihm zu erklären, dass ich wohl ein bisschen zu viel getrunken hatte. Der arme Mann sprach aber nicht mit mir – und vermied in den nächsten Jahren gekonnt jede Begegnung.

Elysium hin und zurück – Mit Psychedelika unterwegs in der zweiten Lebenshälfte (Textauszug)*

Claude Weill

Zusammenfassung

Es ist ohne weiteres möglich, über Jahrzehnte bewusstseinsweiternde Substanzen zu konsumieren und in die Gesellschaft integriert zu sein. Das zeigt der ehemalige Schweizer Journalist und Erwachsenenbildner Claude Weill in seinem Buch *Elysium hin und zurück – Mit Psychedelika unterwegs in der zweiten Lebenshälfte*. Darin erzählen neun Menschen im Alter zwischen 53 und 73 Jahren ungeschminkt von ihren Erfahrungen mit Psychedelika und Empathogenen. Der hier abgedruckte Textauszug enthält die Vorbemerkung zum Buch und das Kapitel *Ärzte sollten Psychedelika ausprobieren dürfen – Gespräch mit Xavier L. (64)*.

Schlüsselwörter: Psychedelika, Empathogene, Spiritualität, Mystik, Therapie mit psychoaktiven Substanzen, Buddhismus, Meditation

Summary

It is easily possible to consume consciousness expanding substances for decades and be integrated into society. This is shown by former Swiss journalist and adult educator Claude Weill in his book *Elysium hin und zurück – Mit Psychedelika unterwegs in der zweiten Lebenshälfte*. In this publication, nine people aged between 53 and 73 tell unvarnished stories about their experiences with psychedelics and empathogens. The text excerpt printed here contains the preface to the book and the chapter *Physicians should be allowed to try psychedelics – interview with Xavier L. (64)*.

Keywords: psychedelics, empathogens, spirituality, mysticism, therapy with psychoactive substances, Buddhism, meditation

Vorbemerkung

Wer ein Buch mit Porträts schreibt über Menschen nach der Lebensmitte, die sich seit vielen Jahren von Psychedelika (griechisch: die Seele offenbarende Substanzen) begleiten lassen oder sich früher begleiten ließen, muss sich – zumal wenn er ebenfalls in der zweiten Lebenshälfte steht – die Frage gefallen lassen, wie er es selber mit bewusstseinsverändernden Substanzen hält. Eine verfängliche Frage, denn auch der bloße Konsum von psychedelischen Substanzen ist in der Schweiz und anderswo illegal. Außer man leidet an einer schweren physischen oder psychischen Erkrankung und darf

deshalb bei einer medizinisch kontrollierten Studie mitmachen, bei welcher ein Arzt Psychedelika oder Empathogene (die Empathie verstärkende Substanzen) verabreicht.¹ Zu dieser „Zielgruppe“ gehöre ich nicht und so kann ich – ohne mich strafbar zu machen – hier nur sagen, dass psychedelische und empathogene Substanzen mein Leben verändert haben. Als ich – der in seiner Jugend kaum mehr als drei Joints geraucht hatte – im Alter von 53 zum ersten Mal LSD zu mir nahm, war das für mich eine Offenbarung. Seit diesem Erlebnis habe

¹ In der Schweiz besteht seit 2014 erneut die Möglichkeit, psycholytische Behandlungen mit LSD und MDMA auf Antrag im begründeten Einzelfall behördlich genehmigt durchzuführen. Zwischen 1988 und 1993 gab es in der Schweiz schon einmal die Möglichkeit, solche Behandlungen über Sonderbewilligungen zu erwirken.

* Auszug aus dem Buch: Claude Weill: *Elysium hin und zurück. Mit Psychedelika unterwegs in der zweiten Lebenshälfte*.

ich die Gewissheit, dass es – um mit Shakespeares Hamlet zu sprechen – in der Tat „mehr Dinge zwischen Himmel und Erde gibt“, als wir gemeinhin annehmen. Ich habe seither wiederholt psychedelische und empathogene Substanzen in geleiteten Gruppenritualen und später auch alleine für mich ausprobiert und erprobt. Waren die vielen Substanzenreisen in den ersten Jahren „Inselerfahrten“ ohne nachhaltigen Bezug zu meinem Alltag, so veränderte sich das mit den Jahren sukzessive. Meine „Reisen“ wurden weniger und vor allem nüchterner – weniger spektakulär. Mein Alltag ist hingegen eindeutig spiritueller geworden; in dem Sinne, dass ich mich mit der Welt im Guten wie im Schlechten stärker verbunden fühle, mich öfter als Teil eines größeren Ganzen erlebe, das anderen Gesetzmäßigkeiten unterliegt als jenen meines Verstandes. Der langjährige Gebrauch psychedelischer Substanzen hat indes meinen Denkapparat nicht in dem Maße beeinträchtigt, dass diese Substanzen mir verunmöglicht hätten, rational über bewusstseinsverändernde Stoffe nachzudenken und dieses Buch zu schreiben. Und ganz klar: Ohne diese speziellen Erfahrungen hätte ich in den Gesprächen mit meinen „LSD-Veteranen“ und „LSD-Veteraninnen“ viele der geschilderten Erfahrungen als nicht überprüfbar abhaken müssen. Die im Buch porträtierten Personen wiederum müssten sich nicht hinter Pseudonymen verstecken, wäre der Konsum von Psychedelika und Empathogenen legal. Eine Legalisierung und Regulierung dieser Substanzengruppen, wie sie zahlreiche Drogenfachleute hierzulande und weltweit fordern, würde es ermöglichen, dass die in diesem Buch versammelten Personen ihre Anonymität ablegen könnten. Weil dem (noch) nicht so ist, blieb dem Autor nichts anderes übrig, als Namen und teilweise auch Orts- und Zeitangaben zu verändern.

Ärzte sollten Psychedelika ausprobieren dürfen – Gespräch mit Xavier L. (64)²

Erst mit 36 habe ich im Rahmen einer Psychotherapie MDMA kennengelernt. Insofern bin

² Biografische Angaben: Xavier L. ist in der Stadt Zürich aufgewachsen und besuchte dort die Schule. Nach der Lehre als Mechaniker und Konstrukteur in der technischen Akustik arbeitete er in seinem Beruf kurze Zeit im Angestelltenverhältnis und machte sich dann selbstständig. 2002 ließ er sich zum Pflegefachmann Psychiatrie umschulen. Xavier L. ist verheiratet und hat einen erwachsenen Sohn. Seit vier Jahren ist er glücklicher Großvater. L. lebt in der Zentralschweiz, nahe dem Vierwaldstättersee. Er ist passionierter Radfahrer und bewegt sich gerne in der Natur, die ihm stets „absolut ehrlich“ spiegelt, wie es ihm geht. Neben seinem verantwortungsvollen Beruf als Psychiatriepfleger legt er, wo handwerkliches Geschick gefragt ist, gerne Hand an. „Ein Teil von mir ist Mechaniker geblieben“, sagt Xavier L. denn auch über sich.

ich ein Spätberufener. In meiner Jugend interessierten mich all die damals bekannten Drogen wie Cannabis oder Heroin nicht. Vielleicht deshalb, weil meine Eltern starken Druck auf mich ausübten, ich solle die Finger davon lassen. In meinem Umfeld konsumierten schon einige Alkohol, rauchten und kiffen. Das hat mich nicht verleiten können, es ihnen gleichzutun. Als ich 19 war, lernte ich einen gleichaltrigen Freund kennen, der bereits Heroin konsumiert hatte. Während unserer Freundschaft, die gut ein Jahr dauerte, schaffte er es, clean zu bleiben. Dann trennten sich unsere Wege. Zwei Jahre danach verstarb Beat mit nur 21 an den Folgen einer Überdosis. Da wurde mir klar, was es heißen kann, Drogen zu konsumieren.

Zu MDMA kam ich über einen Psychiater, der im Rahmen einer Sonderbewilligung des Bundesamtes für Gesundheitswesen BAG mit Substanzen arbeiten durfte. Das wusste ich aber zu Beginn der Therapie nicht. Aufgesucht hatte ich ihn aus einer Lebenskrise heraus. Auf mir lastete damals noch immer der unverarbeitete Schmerz über den Tod meiner ersten Frau, der Mutter meines Sohnes. Zudem fühlte ich mich in meiner zweiten Ehe unglücklich und gefangen.

Mein Psychiater und ich waren uns auf Anhieb sehr sympathisch und ich fühlte mich von ihm verstanden. Das erste Mal in meinem Leben setzte ich mich bewusst mit meiner Persönlichkeit und meinen Krisen und Problemen auseinander. Relativ bald schlug mir mein Therapeut Sitzungen mit Holotropem Atmen vor, von dem ich bislang noch nie etwas gehört hatte. Mit großem Erstaunen erlebte ich die tiefgreifende Wirkung dieser Atemtechnik. Psychische Probleme, die sich in mir in Form von Verspannungen und Schmerzen manifestiert hatten, lösten sich zum Teil bereits in den ersten zwei Sitzungen auf. Was ich in der Holotropen Atemarbeit an Entspannung, innerem Frieden und Geborgenheit erleben durfte, wirkt in mir bis heute nach.

Kurze Zeit nach Beginn der Atemsitzungen weihte mich mein Psychiater in die psycholytische Arbeit mit MDMA ein. Er bot mir an, mit diesem Medikament eine Therapiesitzung zu machen. Zunächst hatte ich große Angst und war skeptisch. Erst durch seine differenzierte fachliche Aufklärung konnte ich meine Zweifel überwinden und stimmte zu. Das war mein Einstieg in die Psycholytische Therapie. Die empathische und liebevolle Begleitung durch den Psychiater machte meine erste Sitzung mit MDMA zu einem Schlüsselerlebnis. Nie zuvor hatte ich mich mit vollem und klarem Bewusstsein so präsent gefühlt. Mein Herz schmerzte und jubelte zugleich. Geborgen in Liebe und

Vertrauen fühlte ich mich ganz im Hier und Jetzt aufgehoben. Ich merkte, welche Bedürfnisse in mir lange Zeit zu kurz gekommen waren, und konnte sie meinem Therapeuten gegenüber zum Ausdruck bringen. So offen und lebendig hatte ich mich vorher noch nie erlebt. Ich bekam eine Ahnung, wer ich bin, wenn es mir gut geht. Auch mein Umfeld nahm die positive Veränderung bei mir wahr. In den folgenden MDMA-Sitzungen entdeckte ich mich auf eine völlig neue, kreative Weise. Dann schlug mir mein Therapeut vor, in einer nächsten Sitzung MDMA mit LSD zu kombinieren. Dieses Angebot überforderte mich, und ich bekam Angst. Ich befürchtete, dass weitere derart starke Erfahrungen mein Leben zu heftig verändern könnten. Ich brach die Therapie ab. Für mein damaliges seelisches Gleichgewicht war entscheidend, dass dieser Therapieabbruch seitens des Therapeuten sehr professionell und liebevoll begleitet wurde.

Ein Jahr später ließ ich mich von meiner zweiten Frau scheiden. Ich tat also genau das, was ich unbewusst hatte vermeiden wollen, als ich Nein zu einem LSD-Erlebnis gesagt hatte. Die starke Erfahrung mit meinem Therapeuten – dass es möglich ist, auf korrekte und wertschätzende Art auseinanderzugehen – gab mir den Mut und die Motivation, mich von meiner Frau zu trennen. Danach nahm ich den Kontakt zu meinem Psychiater wieder auf. Die MDMA/LSD-Sitzung holte ich nach und erkannte nochmals auf einer tieferen Ebene, dass ich durch meinen Therapeuten hatte lernen dürfen, wie man sich in Liebe trennt und verabschiedet. Er hatte sich für diese Rolle zur Verfügung gestellt. Das war ein weiteres Schlüsselerlebnis für mich. In den folgenden drei Jahren erfuhr ich im Rahmen meiner Psycholytischen Therapie unbeschreiblich viel über mich, meine Familie, über meine Beziehungen, über Schmerz und Liebe und das Leben generell. In vierteljährlichen Abständen nahm ich an geführten Gruppensitzungen mit LSD und MDMA teil. Nach Abschluss meiner Therapie besuchte ich ca. dreimal pro Jahr eine therapeutische Selbsterfahrungsgruppe mit Substanzen. Ich erinnere mich, dass besonders die Erfahrungen mit psilocybinhaltigen Pilzen in Kombination mit MDMA ungemein stark und herzöffnend waren.

Nun bin ich mittlerweile 25 Jahre mit psychedelischen und empathogenen Substanzen unterwegs. Eine längere Pause legte ich nur ein, als ich meine dritte Frau kennenlernte. Sie meldete Bedenken gegen meine psychedelischen Rituale an. Vier Jahre später konnte sie diese Vorbehalte ablegen. Bis zu diesem Zeitpunkt nahm ich weiter an Ritualen teil, jedoch ohne

selber Substanzen zu nehmen. Ich wollte keine vorschnellen persönlichen Entwicklungsschritte machen, die meine Partnerin nicht hätte nachvollziehen können. Vor einigen Jahren hat meine Frau aus einer tiefen persönlichen Krise heraus den Entscheid getroffen, sich selber unter fachlicher Begleitung mit Substanzen helfen zu lassen.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen nahm ich psychedelische und empathogene Substanzen immer in einem psycholytischen Setting ein. Das ist mir wichtig zu betonen. Durch die intensive Beziehung zu meinen jeweiligen Therapeuten habe ich im Laufe der Jahre erkannt, dass ich gerne mit Menschen arbeiten würde. In meinem Erstberuf als Mechaniker und Konstrukteur in der technischen Akustik war dafür wenig Platz, obwohl ich schon immer gut auf Menschen habe eingehen können.

So entschied ich mich kurz nach Ende meiner Psychotherapie für einen Neubeginn und erlernte den Pflegeberuf mit Schwerpunkt Psychiatrie. Auch während meiner Ausbildungszeit besuchte ich in regelmäßigen Abständen Sitzungen mit Substanzen. In der Klinik, wo ich arbeitete, war ich hingegen von Ärzten umgeben, die mit dieser Art von Therapie nicht vertraut waren. Die Tatsache, dass unsere Patienten in der Klinik mit sedierenden Medikamenten in hohen Dosierungen behandelt wurden, brachte mich oft in ein Dilemma. Einerseits sah (und sehe) ich ein, dass für Menschen, die sich in einer akuten psychotischen Krise befinden, der Einsatz von Neuroleptika oft unumgänglich ist. Andererseits habe ich im Kontakt mit psychisch kranken Menschen immer wieder die Erfahrung machen können, dass sie mir gegenüber eine Offenheit zeigten, die durch die Einnahme von sedierenden, antipsychotischen und angstlösenden Medikamenten rasch einmal verlorenging. Durch die chemische Keule wurde ihnen ein bewusster Zugang zu ihren schwierigen und quälenden Anteilen, die sich in der Krise manifestierten, verschlossen.

In meinem heutigen Beruf als psychiatrischer Pflegefachmann kommen mir meine tiefen bewusstseinsweiternden Erfahrungen in den Sitzungen mit MDMA und LSD sehr zugute. Mit LSD habe ich ähnliche Zustände erlebt wie jemand, der sich in einer psychotischen Krise befindet. Nur, dass ich meine Erfahrungen jeweils in einem von mir gewählten sicheren, ruhigen Setting machen darf und mein Ich-Bewusstsein in all seinen Qualitäten erhalten bleibt. Den Patienten und Patientinnen kann ich, gestützt auf meine Erfahrungen, versichern, dass sie ihren Wahrnehmungen, und seien sie noch so bizarr, trauen können. Es geht nicht darum, diese Wahrnehmungen zum Ver-

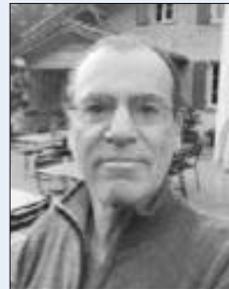
schwinden zu bringen, sondern zu lernen, mit ihnen umzugehen. Insofern sehe ich die Abgabe hoch dosierter Psychopharmaka in der Psychiatrie nicht immer als den richtigen Weg an. Ich würde es begrüßen, wenn Psychiaterinnen und Therapeuten als Teil ihrer Ausbildung eigene Erfahrungen mit Psychedelika und Entaktogenen machen dürften. Dadurch würden sie die unterschiedlichen Wirkungen dieser Medikamente kennenlernen. Denn für mich sind MDMA und LSD eindeutig Medikamente. In den 50er und 60er Jahren des letzten Jahrhunderts gab es zahlreiche Ärzte und Psychotherapeuten, die diese Erfahrungen noch hatten. Dieses Wissen fehlt den heutigen jungen Ärzten und Therapeutinnen.

Wer mich bei meiner täglichen Arbeit mit psychisch kranken Menschen sehr inspiriert hat, ist Mike Hellwig mit seinem Konzept der „Radikalen Erlaubnis“. Die Arbeit mit ihm hat mir nochmals deutlicher gezeigt, worauf es bei der Betreuung von Menschen in psychischen Ausnahmesituationen ankommt. Analog zu einer Substanzenreise, deren guter Verlauf davon abhängt, ob du im Moment sein kannst, geht es bei psychisch kranken Menschen darum, ihre Gefühle und inneren Dämonen wahrzunehmen, ohne mit dem Kopf eingreifen zu wollen. Ich arbeite oft mit dem Bild eines inneren Kindergartens: Alle Kinder in einem Kindergarten wollen sich ausdrücken, sie wollen gehört und wertgeschätzt werden. Wir sind alle Kindergärtner und -gärtnerinnen und haben einen „inneren Kindergarten“, den wir liebevoll betreuen möchten. Durch meine langjährigen Substanzenerfahrungen weiß ich inzwischen, wie verheerend es ist, wenn man innere Anteile und Gefühle abspaltet.

Bei meiner Arbeit habe ich auch schon mit Patienten zu tun gehabt, die eine Suchtvergangenheit hatten. Es half ihnen jeweils sehr, wenn ich ihnen erzählte, dass ich selber Erfahrungen mit Substanzen habe, nur eben ohne Suchtproblematik. Seit einigen Jahren begleite ich außerhalb meines Arbeitsfelds Menschen im Einzelsetting oder in Gruppen auf Substanzenreisen. Irgendwann war das Vertrauen in mir da: Jetzt bist du so weit und kannst Menschen auf diesem Weg helfen. Das erlebe ich als großes Geschenk. Nach meinen Sitzungen gehe ich stets zur Supervision bei meiner Psychiaterin.

Ich vertrage auch im fortgeschrittenen Alter MDMA und LSD nach wie vor gut und möchte auch wieder einmal eine hochdosierte Reise unternehmen. Für mich steht fest, dass uns Psychedelika und Entaktogene auch am Ende des Lebens gute Dienste leisten können.

Auf Substanzenreisen stirbt dein Ego jedes Mal ein bisschen, insofern sind solche Erfahrungen eine gute Vorbereitung fürs wirkliche Sterben. Ich weiß von einem Mann, der vor seinem Tod in einer Gruppe seine erste MDMA-Erfahrung machte. Auf dieser Reise hatte er eine tiefe, mystische Erfahrung. Er konnte sich, mitgetragen von der ganzen Gruppe, mit seinem Tod, der ihm bevorstand, nun einverstanden erklären. Solche Erfahrungen habe ich selber immer wieder machen können. Für mich gibt es also viele gute Gründe, mit empathogenen und psychedelischen Substanzen weiterzuarbeiten, umsichtig und äußerst sorgfältig. Dies umso mehr, als die Legalisierung dieser Heilmittel auf sich warten lässt.



Claude Weill

Der Autor arbeitete nach seinem Studium der Geschichte viele Jahre als Journalist und Redaktor für Schweizer Printmedien. 2020 erschien in der Edition Spuren sein Buch „Elysium hin und zurück – Mit Psychedelika unterwegs in der zweiten Lebenshälfte“. www.claudeweill.ch



Claude Weill: *Elysium hin und zurück. Mit Psychedelika unterwegs in der zweiten Lebenshälfte.*
189 Seiten
Winterthur: Edition Spuren, 2020
19,63 Euro

Ekstase und Entsetzen in den Bildern von Heinz Stangl

Katharina Stangl¹

„Aufsässig entblößtes Fleisch: Der Maler Heinz Stangl“

„Der Wiener Maler Heinz Stangl war einer der originellsten Koloristen seiner Generation. Schon Mitte der sechziger Jahre, während seines Studiums an der Akademie für bildende Künste in Wien – er war damals Mitte zwanzig – verblüffte er seine Lehrer mit einem individuell ausgeprägten Farbstil, in dem gemischt-gedackte, später zunehmend um den Grundton gelb gruppierte Töne auf die grellen Rosa- und Lila-Kontraste entblößten Fleisches stießen. Körperliches füllte seine Bilder bis an die Ränder, ja die manchmal fast ekstatisch gymnastisch wirkenden Bewegungen der Figuren waren mit verblüffender Ausdruckssicherheit erfasst, vergegenwärtigt und kompositorisch miteinander verschränkt.“

Wer die jüngst erschienene Monographie über Stangl *„Heinz Stangl: Ölbilder“* (Verlag Galerie Welz, Salzburg, 160 Seiten, 47,20 Euro; Niederle, 2008) durchblättert, kann nur staunen über die Konsequenz, mit der dieser Maler in den vierzig Jahren, die ihm zum Schaffen geblieben sind, den so früh entwickelten Expressionsstil weitergetrieben, variiert, geschärft und immer wieder ins Gellend-Schrille übersteigert hat. Man beginnt anhand dieses Buches aber auch zu begreifen, warum Stangl zu Lebzeiten nicht die ihm zustehende Anerkennung eines Klassikers der neueren gegenständlichen Malerei gefunden hat, die manchem weniger begabten seiner österreichischen Alters- und Berufsgenossen ganz selbstverständlich zuteil geworden ist. Stangls Bilder sind oft enerzierend unbequem in ihrer manischen Entartungs- und Entblößungslust, in den quasi ritualisierten Spreizbewegungen, die von den fast ausschließlich weiblichen Figuren zelebriert werden. Man begegnet also einer Form des Exhibitionismus, die in ihrer Aufsässigkeit manchmal fast weht tut und über die sexuelle Komponente weit hinaus ins Gesellschaftliche

zielt. So wurde Stangl zum Seismograph unterschwelliger sozialer Bewegungen und pathologischer Phänomene, zum kritischen Beobachter gesellschaftlicher Missstände. Das konnte nicht allen gefallen.

Noch während der Vorbereitungen für den Bild- und Textband über sein Lebenswerk ist Heinz Stangl 65-jährig in Wien gestorben. Doch um seinen Platz in der österreichischen Kunstgeschichte der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts muss man nicht bangen. In der Riege der gegenständlichen Malerei seines Landes hat er nur wenige Konkurrenz.“

(Gottfried Knapp, 2009)

„Art-International, Paris 1970“

„Obwohl diese Italiener interessant und vielversprechend sind, hat kein einziger der ganzen Ausstellung diese alles zerschmetternde optische Kraft von Heinz Stangl, eines jungen österreichischen Malers, dessen erste Ausstellung in Paris in der Galerie du Dragon stattgefunden hat. Stangls Bilder sind bis zum Rand von einer erstaunlichen Unruhe erfüllt. Sie schaffen ein Universum, in dem jedes Teilchen über das Auge des Betrachters herfällt. Körper und deren chaotische Umgebung, zerstört durch mehrfache Darstellung, sind in einer scheinbar unkontrollierbaren Art und Weise verzerrt. Jedoch sind gewollte Absicht und Ausführung ganz leicht verständlich.“

Dieses scheinbare Chaos wird verursacht durch bruchstückhafte Flächen, durch Wiederkehren von Bildern – wie zum Beispiel die drei Bilder, die zu einem einzigen verschmelzen, und die das Gemälde *„Badezimmer“* so bemerkenswert machen – durch die aufregende Verwirrung des schlichten Bildgefüges, durch die erzwungene Verbindung normalerweise ganz verschiedener Bestandteile und schließlich durch die ungeheure und präzise geformte Ordnung kräftiger Farben. (...)

¹ Die hier versammelten Texte (Zitate) wurden von Katharina Stangl, der Tochter des Malers, zusammengestellt. Der Titel *„Ekstase und Entsetzen“* ist eine Anspielung auf eine im Bayerischen Fernsehen ausgestrahlte Dokumentation über Heinz Stangl (Kölsch, 2008).

Die explosive Kraft der Bilder enthält eine verschleierte Sexualität, entspringend einer Bilderwelt, die – wie es der Fall ist – auf noch wachen Erinnerungen aufbaut. (...)“

(Michael Peppiatt, 1970/2008)

„Zur Ausstellung in Bolzano/Bozen 1974“

„Heinz Stangl ist ein Künstler im Alter von rund dreißig Jahren. Er gehört also zur jüngeren heute in Österreich tätigen Künstlergeneration. Trotzdem hat er sich bereits ein ungewöhnliches Ausmaß an Zustimmung seitens der Kritik gesichert. Betrachtet man seine Bilder und Blätter, ist das Warum unschwer zu verstehen. Stangl verfügt über unleugbare gestaltende Kraft; er besitzt eine graphische Schärfe, die auf seinen Zeichenblättern eine unauslöschliche Spur hinterläßt. Es ist nicht möglich, ihn mit einem Etikett zu versehen. Gewiß, in seinen Darstellungen fließen verschiedene Komponenten, von expressionistischen bis zu surrealistischen, zusammen. In seiner Aussage ist aber sicherlich kein Zeichen zu entdecken, das irgendwie nach einem Aufleben anderer Arbeitsweisen und anderer Poetik schmeckt. Was sich dagegen abhebt, ist seine freie und schöpferische Assimilation einer Atmosphäre, die ein Bestandteil des Österreichischen Kulturlebens ist und worin sich seit Beginn des Jahrhunderts bis heute die psychologischen Werte abgehoben und ausgedrückt haben. Dürfen wir den großen Schatten Freuds heraufbeschwören?

Eine Tatsache kann nicht bestritten werden: die Untersuchung, die Stangl hinsichtlich der inneren Spannung seiner Gestalten, ihrer Erregung, ihrer Unrast und krampfhaften Gebärden, der sie beherrschenden erotischen Raserei führt, ist keineswegs ein Vorgang aus zweiter Hand, nämlich etwas, was im Vorhinein geplant, aufgrund einer lediglich intellektuellen Selektion beschlossen wurde; es handelt sich im Gegenteil um eine Forschung, die von unruhiger primärer Phantasie, von innerer angeborener Neigung gelenkt wird, die allem und jedem den Stempel impulsiver Glaubwürdigkeit aufdrückt. So wie es beim ersten Kokoschka, bei Gerstl, bei Schiele geschah. Stangl bewegt sich innerhalb des Flutens einer derartigen aktiven zeitgenössischen Überlieferung. In welchen Grenzen aber? Meines Erachtens, zweifellos in den Grenzen sicherer formaler sowie thematischer Autonomie. Ich möchte sagen, daß es in der Kunst Stangls eine Folge von Motiven gibt, die als ausgesprochen ungewöhnlich gelten dürfen. Etwas ähnliches könnte man vielleicht nur bei Frohner finden. Die ausgestellten Werke

verdienen eingehende Betrachtung: die säuerlich, herbe, dissonante Tönung der Farben, die psycho-dynamische Spaltung der Gestalten; die verkrampfte Atmosphäre, die Gegenstände und Gestalten umhüllt; all diese ‚Daten‘ gehören zu ihm, sind ohne weiteres ein von ihm erworbenes besonderes Ergebnis. Und so malt oder zeichnet er seine Räumlichkeiten, seine Gynäzeen, seine Umwelt, worin entweder Frauen alleine oder Frauen und Männer zusammen in einer Umgebung von Erregung, Erotismus, und Gewalttätigkeit sich krümmen, sich winden, gestikulieren. Und darin liegt die grundlegende Thematik Stangls. Seine Szenen fügen sich jedoch keinesfalls in den Rahmen unwirklicher Halluzinationen ein. Um ihre unmittelbare Echtheit zu betonen, versieht Stangl seine Innenansichten mit präzise aufgebauten und ruhigen gegenständlichen Details: Stühle, Badewannen, Leuchten, Kaffeemaschinen, Teppiche... Also will er gerade die banale, alltägliche, eingeengte Daseinskondition darstellen und wie sich eben in einer solchen mittelmäßigen und beengten Kondition Angst- und Wutausbrüche, Beruhigung und Wahnideen, obskure und quälende Unrast entfesseln, wovon die Übersteigerung des Eros lediglich ein Zeichen der Zwangsvorstellung ist, ein Zeichen, das in der Darstellung jedoch zu einem allgemeineren übertragenen, zu einem globalen übertragenen Ausdruck wird. Daraus ergeben sich die Blätter und Gemälde Stangls, ihre herbe und gleichzeitig raffinierte, beißende Definition, ihr durchdringender und verwirrender Scharfsinn. Das also ist Stangl: ein Künstler von scharf umrissener Physiognomie und von sicherer Aussage.“

(Mario de Micheli, 1973/2008)

Kurzbiographie von Heinz Stangl

Heinz Stangl wurde 1942 in Wien geboren. Von 1961 bis 1967 studierte er Malerei, Grafik und Konservierungstechnologie an der Akademie der bildenden Künste in Wien. Der Maler, Graphiker und Buchillustrator beginnt seine Karriere im Umfeld des Phantastischen Realismus, bevor er sich seinem eigenen Malstil zuwendet. Den in kräftigen Farben mit flächigen Figuren gehaltenen Werken wohnt häufig eine sinnliche Komponente bei, welche kontrastierend zu morbiden Alltagssituationen steht. Ab 1963 beginnt eine rege Ausstellungstätigkeit im In- und Ausland. Als Mitglied der Wiener Secession war er jahrelang in dessen Vorstand tätig. Der phantastisch-realistisch-surreale Menschendarsteller wurde unter anderem mit dem Förderungspreis der Stadt Wien und dem

Theodor-Körner-Preis ausgezeichnet. Heinz Stangl stirbt 2008 in Wien.

Literatur

Knapp, G. (2009, 5. Februar). Aufsässig entblößtes Fleisch: Der Maler Heinz Stangl. *Süddeutsche Zeitung*, S. 14.

Kölsch, J. (2008). *Ekstase und Entsetzen – die magische Welt des Heinz Stangl*. Kunstdokumentation des Bayerischen Fernsehens.

de Micheli, M. (2008). Zur Ausstellung in Bolzano/Bozen 1974. In H. A. Niederle (Hrsg.), *Heinz Stangl. Ölbilder* (S. 28). Salzburg: Galerie Welz. (Original 1973)

Niederle, H. A. (Hrsg.). (2008). *Heinz Stangl. Ölbilder*. Salzburg: Galerie Welz.

Peppiat, M. (2008). Art-International, Paris, Heft 1, 14. Jg., 20. Jänner 1970 (aus dem Englischen übertragen von M. Chobot). In H. A. Niederle

(Hrsg.), *Heinz Stangl. Ölbilder* (S. 27). Salzburg: Galerie Welz. (Original 1970)

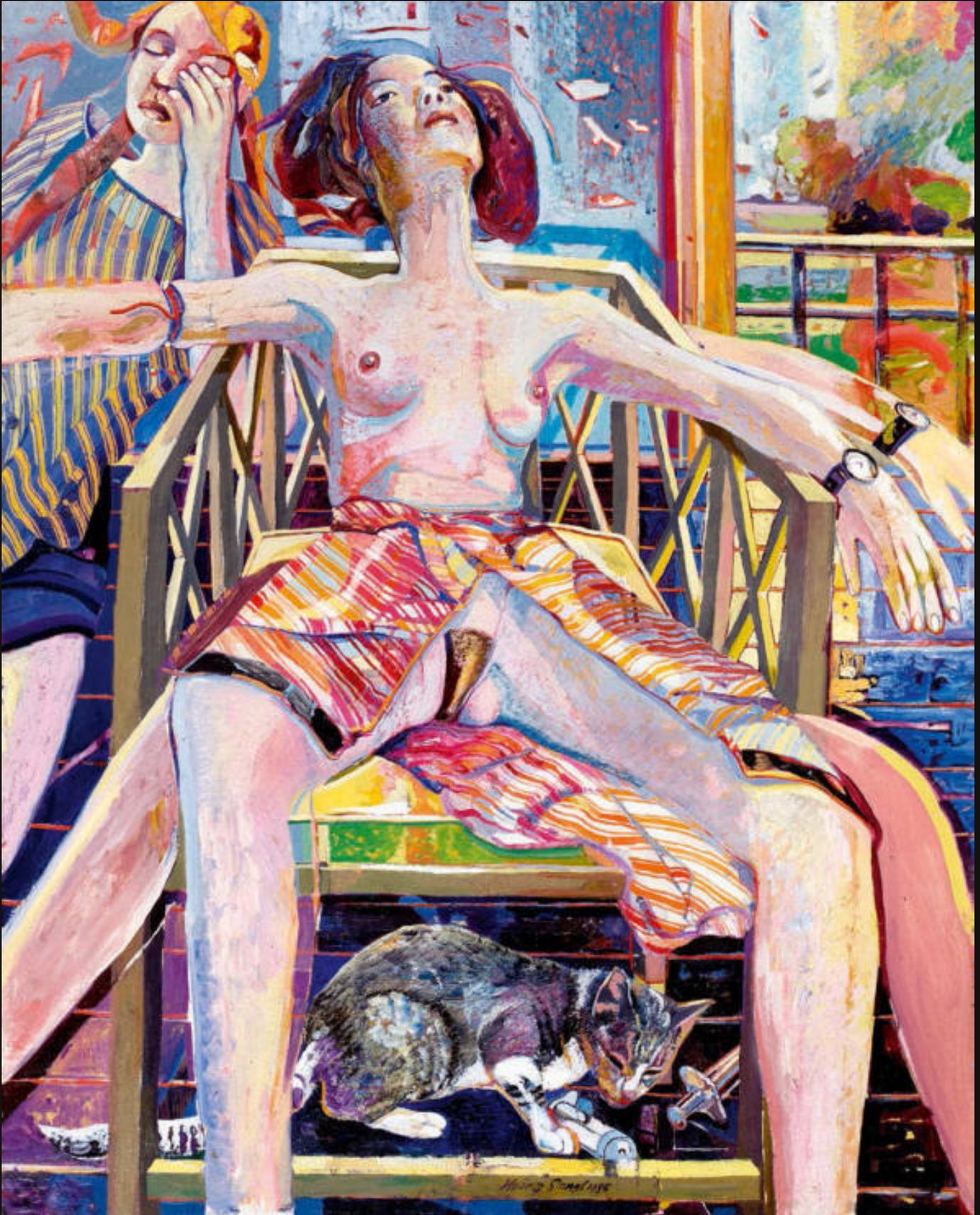
Stangl, H. (1978). *Werkkatalog. Werk-Verzeichnis anlässlich einer Ausstellung in der Wiener Secession im April 1978*. Wien.



Dr. Katharina Stangl

Studium der Biologie in Wien und Frankfurt am Main.

katharina.stangl@gmail.com



Ohne Titel, 1985. Öl auf Leinen, 100 × 80 cm



Kritische Kunstbetrachtung, 1976. Öl auf Leinen, 146 × 114 cm



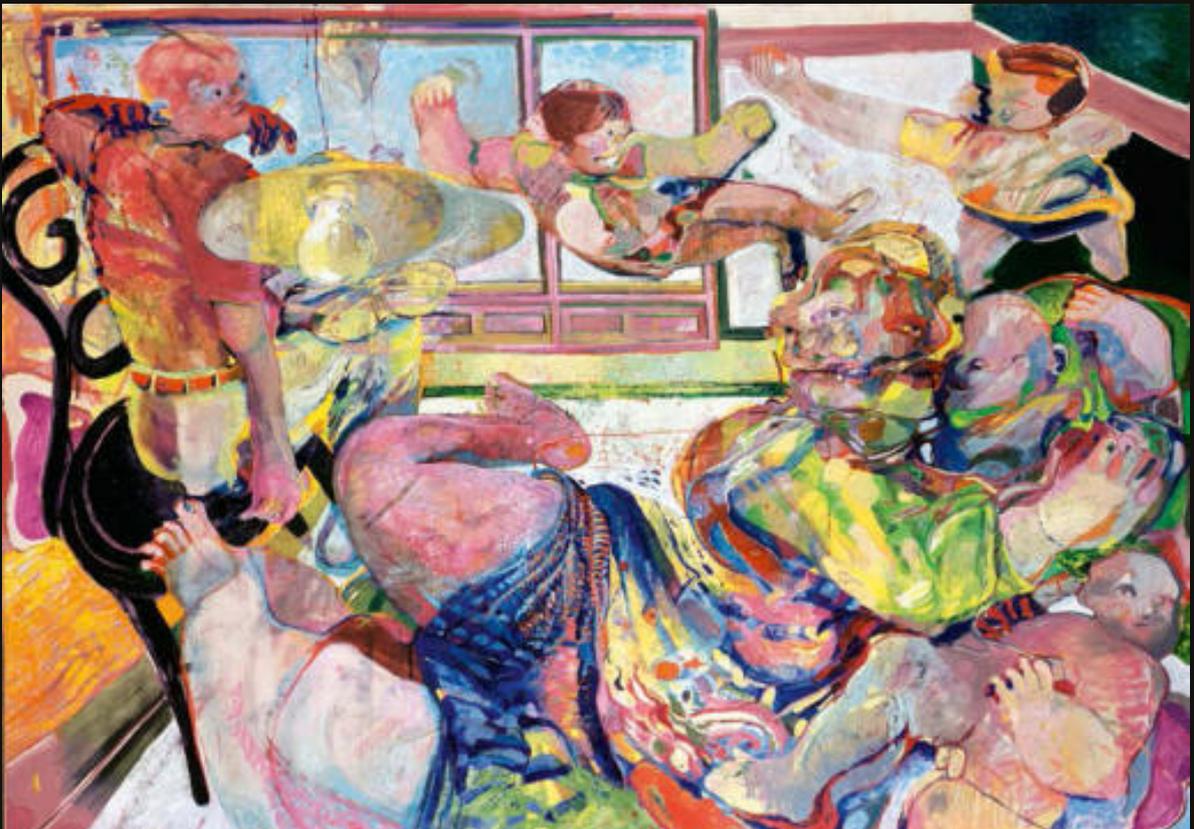
Frühstück am Kanal, 1970. Öl auf Leinen, 130 × 162 cm



Gymnastik, 1987. Öl auf Leinen, 115 × 145 cm



Berstender Raum, 1973. Öl auf Leinen, 130 × 162 cm



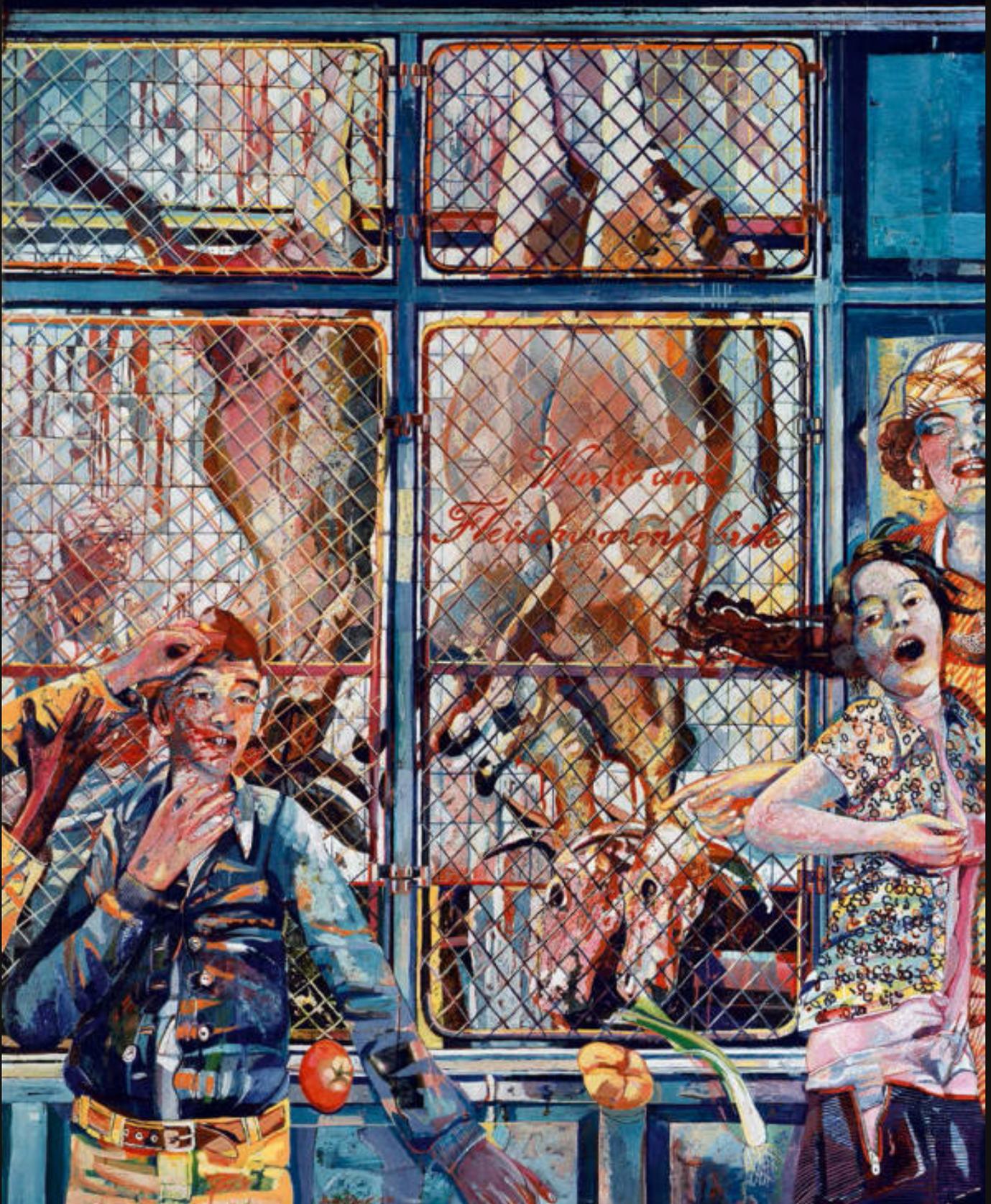
Die Familie, 1967. Öl auf Leinen, 180 × 250 cm



Albtraum 3, 1977–81. Öl auf Leinen, 162 × 130 cm



Albtraum 1, 1977–81. Öl auf Leinen, 162 × 130 cm



Fleischerladen, 1976. Öl auf Leinen, 162 × 132 cm



Unvorhergesehene Verwandlung in einen Schmetterling, 1968. Öl auf Leinen, 90 × 49 cm

Kreativität, Rausch, Sucht – Psychoanalytische Modelle der Suchtdynamik

Peter Subkowski

Zusammenfassung

Nach einer einleitenden Klärung der Begriffe Sucht und Abhängigkeit und der Thematisierung von Lifestyle-Drogen werden verschiedene psychoanalytische Suchtmodelle vorgestellt. Im Anschluss daran wird das Verhältnis von Sucht, Rausch und Kreativität ausgelotet und die Psychodynamik künstlerischen Schaffens erläutert.

Schlüsselwörter: Rausch, Kreativität, Sucht, Abwehrmechanismen, Psychoanalyse

Summary

After an introductory clarification of the terms addiction and dependence and the discussion of lifestyle drugs, various psychoanalytical models of addiction are presented. Subsequently, the relation between addiction, intoxication and creativity is explored and the psychodynamics of artistic creation is elucidated.

Keywords: intoxication, creativity, addiction, defence mechanisms, psychoanalysis

1 Einleitung und Begriffsbestimmung

Nach der WHO wird bei der Sucht unterschieden zwischen psychischer Abhängigkeit mit dem überwältigenden Verlangen nach dem Suchtstoff und körperlicher Abhängigkeit mit Toleranz- und Dosissteigerung sowie Entzugssymptomen. Abhängigkeit stellt dabei einen Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation dar, der durch wiederholten Gebrauch einer Droge hervorgerufen wird, und der für das Individuum und die Gesellschaft schädlich ist. Dies ist aber letztlich eine relative Definition mit fließenden, subjektiven Grenzen. Sowohl bei stoffgebundenen wie stoffungebundenen Süchten finden sich kurzfristig effektive, langfristig aber mit negativen Konsequenzen verbundene Strategien für die unbewusste Gefühlsregulation und Stressverarbeitung. Eine praktikable Definition für Abhängigkeit (Möhl, 1993) sieht die Grenze zwischen normalem und süchtigem Trinken/Konsumieren dort, wo die Genussfähigkeit verloren geht und das Leiden, bzw. die Bekämpfung des Leidens, beginnt zu überwiegen.

In der Suchttherapie besteht heute weitgehend Konsens, dass die Entstehung einer stofflichen Suchterkrankung von einem multifaktoriellen Ursachenbündel bestimmt wird, die in einem bio-psycho-sozialen Modell (von Uexküll, 1986) beschrieben werden können. Darauf bezieht sich auch das derzeit gängige Krankheitsklassifikationsmodell der ICF (International Classification of Functioning) der WHO (2001). Das Krankheitsfolgenmodell der ICF unterscheidet dabei eine körperliche Ebene mit der Funktionsstörung/Strukturschaden, eine individuelle/psychische Ebene mit den Aktivitäten des Individuums und eine soziale Ebene mit der Teilhabe/Partizipation. Diese drei Ebenen können sich auch bei einer Suchterkrankung gegenseitig beeinflussen bzw. gegenseitig verstärken. Bei einer Suchterkrankung verflechten und beeinflussen sich also genetische und konstitutionelle Faktoren, frühe internalisierte Beziehungserfahrungen, unbewusste Abwehr- und Bewältigungsmechanismen des Ichs, aktuelle soziale Beziehungen und die physiologisch-biochemischen Auswirkungen der Droge gegenseitig im Sinne einer Ergänzungsreihe, ein Begriff, den im Übrigen auch

schon Freud, z. B. bei der Zwangsneurose, verwandte.

2 Zu „Lifestyle-Drogen“

In unserer Gesellschaft nimmt der Konsum von sogenannten „Lifestyle-Drogen“ im sozialen, beruflichen und gesellschaftlichen Leben kontinuierlich zu. So geht nach Angaben des Bundeskriminalamts der Konsum von Heroin zurück, während die Lifestyle-Drogen im Laufe der letzten Jahre zunehmend beliebter werden und auch immer häufiger ein Mischkonsum zahlreicher Drogen stattfindet. Bei den Lifestyle-Drogen handelt es sich neben Cannabis v. a. um Amphetamine, Ketamin, Ecstasy und andere Amphetaminderivate (wie PMA, MDA, MDEA, PMMA, BDBM, BDB, 2C-B), weniger um Halluzinogene wie LSD oder STP (2,5-Dimethoxy-4-methylamphetamin). Amphetamin wirkt ähnlich aufputschend wie Kokain und wird von Patienten häufig alternativ eingenommen. Die akuten Gesundheitsrisiken und Gefahren von Lifestyle-Drogen liegen zum Teil bei den unbekanntem Inhaltsstoffen. Die Konsumenten wissen beim Kauf nie, wie viel Wirkstoff darin enthalten ist. Sie wissen nicht einmal, ob sie überhaupt MDMA oder nicht eine gänzlich andere Substanz erworben haben. Der polyvalente Gebrauch, d. h. die Kombination von z. B. Ecstasy mit anderen Drogen kann außerdem zu einer Potenzierung der Wirkung und zu unerwarteten Rauschverläufen führen. Etwa 90 Prozent der Ecstasy-Konsumenten in Deutschland verfügen über Erfahrungen mit Cannabis, Amphetaminen und unter Umständen zusätzlich mit LSD und Kokain. Es liegt also häufig eine Polytoxikomanie vor, wobei aber Heroin und Crystal Meth von diesen häufig jüngeren Konsumenten meist gemieden wird. Die Folgen von häufigem und dauerhaftem Gebrauch von Ecstasy und auch von Cannabis sind zudem bis heute noch unzureichend erforscht. Unstrittig ist aber die Gefahr von Hirnveränderungen, insbesondere die für Gedächtnisprozesse und Angstenstehung. Neben dem Abhängigkeitsrisiko und den damit verbundenen individuellen und sozialen Folgeerscheinungen treten bei Lifestyledrogen als potenzielle psychiatrische Folgewirkungen Panikzustände, Derealisations- und Depersonalisationssymptome, depressive Syndrome und vor allem drogeninduzierte paranoide Psychosen auf.

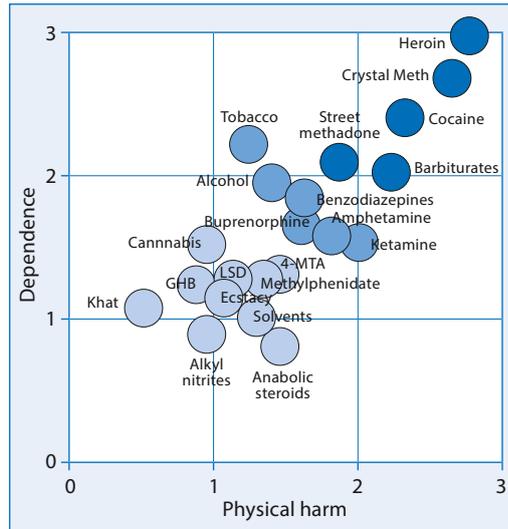
Konsumenten von „Lifestyle-Drogen“ sind oft jung und stehen daher noch in Ausbildung bzw. suchen erst einen Einstieg ins Berufsleben. Sie setzen sich häufig noch sehr mit ihrem El-

ternhaus auseinander, sind sozial in jugendlichen Peergroups und Jugendszenen integriert und pflegen einen eigenen Sprachstil. Emotional sind diese Adoleszenten nicht selten durch ihren jahrelangen Drogenkonsum bei häufig sehr früh einsetzendem Konsum von einer gesunden psychischen Entwicklung abgeschnitten. Ihre Realitätswahrnehmung weist dementsprechend oft Defizite auf. Andere Konsumenten stehen noch am Beginn einer Drogenkarriere und setzen die Drogen vor allem am Wochenende ein, um „Party zu machen“ oder wochentags, um ihren Job zu bewältigen („Jeden Morgen ein Joint und der Tag ist dein Freund“). Viele merken aber zunehmend, z. B. durch Konflikte oder Ansprachen ihrer Umwelt, dass sie weniger leistungsfähig werden, sich in Lehre, Studium und Beruf nicht mehr konzentrieren können und von ihrer Umwelt abgehängt werden. Dies ist dann oft der Grund dafür, sich einer abstinenzorientierten ambulanten oder stationären Suchtbehandlung zu unterziehen. Bei einigen dieser Patienten ist dann zusätzlich zur Suchttherapie auch eine psychiatrisch/psychopharmakologische Behandlung von psychotischen Phasen und Angstzuständen notwendig, wie sie nach unserer Erfahrung vor allem häufiger bei hohem Cannabis-, LSD- und Kokainkonsum zu beobachten sind.

In Deutschland konsumieren 26,7 Prozent der Menschen mindestens einmal in ihrem Leben eine illegale Droge, davon 5,1 Prozent in den letzten 12 Monaten vor der Datenerhebung. Bei der Lebenszeitprävalenz führt Cannabis mit 25,6 Prozent gefolgt von Amphetaminen mit 3,7 Prozent, Kokain mit 3,3 Prozent, halluzinogene Pilze mit 2,8 Prozent und Ecstasy und LSD mit je 2,4 Prozent. In einer 12-Monatsprävalenz liegt Cannabis mit 4,8 Prozent an der Spitze, gefolgt von Kokain mit 0,8 Prozent, Amphetaminen mit 0,7 Prozent, Ecstasy und Spice mit je 0,4 Prozent, Opiate und halluzinogene Pilze mit je 0,2 Prozent und LSD, Heroin und Crack mit je 0,1 Prozent (Behrendt, 2016). Bei Jugendlichen findet sich durchweg eine höhere Konsumbereitschaft für illegale Drogen als in anderen Altersgruppen, so dass die 12-Monatsprävalenz erhebliche Altersunterschiede zeigt. Bei den 18- bis 20-Jährigen findet sich ein Cannabiskonsum in etwa 16,1 Prozent, ein Ecstasykonsum in 1,5 Prozent der Fälle im Vergleich zu 4,4 Prozent Cannabis und 0,4 Prozent Ecstasy bei den 30- bis 39-Jährigen. Kokain und Amphetamine wiederum weisen in den frühen Erwachsenenjahren eine Steigerung auf (Behrendt, 2016; Hößelbarth et al., 2013).

Obwohl der Suchtmittelkonsum besonders bei jungen Menschen gravierende Organschäden verursacht, überwiegen bei ihnen Motive

Grafik 1

Suchtpotenzial
(Nutt, 2007)

für den Konsum wie sich von Vorbehalten zu befreien, Risiken einzugehen, Grenzen zu überschreiten, sich einer konsumierenden Gruppe zugehörig zu fühlen, Kontakte zu knüpfen und Erlebnisbedürfnisse zu stillen (Mader, 2016; Behrendt, 2016). Die Konsumenten machen beispielsweise die verführerische Erfahrung, dass ihre Gehemtheit durch Alkohol bzw. Drogen deutlich zurückgehen kann, oder dass sie beim Erleben von Beschämungen in der Peergroup mit seinen Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl ein toxisch vermitteltes Gefühl von Grandiosität entgegensetzen können. Im Bestreben, mit ihrem Suchtmittelkonsum einen Entwicklungsschritt nach vorne zu machen, entsteht dann oft real stattdessen eine Entwicklungsstagnation oder sogar ein Rückschritt.

Der Psychopharmakologe David Nutt (2007) von der Universität Bristol untersuchte das Suchtpotenzial von Drogen und fand dabei drei Gruppen, die auch mit entsprechend unterschiedlichen körperlichen und Teilhabestörungen einhergehen (siehe Grafik 1). Das Suchtpotenzial von Crystal Meth und seine Schädigungsfolgen, die damals von Nutt noch nicht untersucht wurden, habe ich meiner klinischen Erfahrung nach selbst in die Grafik eingesetzt.

Es existiert bei den gängigen Drogen offenbar ein Cluster in einem mittleren Bereich, das Suchtmittel mit einem mittleren Abhängigkeitspotenzial und mittlerer physischer und sozialer Schädigungsintensität umfasst. Zu diesem mittleren Cluster gehören die häufig vorkommenden Suchtmittel Alkohol, Benzodiazepine, verschiedene Amphetaminderivate (Ecstasy, Amphetamin) und Ketamin. LSD und andere Halluzinogene sowie Cannabis haben danach ein eher geringeres Suchtpotenzial – auch im Vergleich zu Alkohol oder Tabak – und füh-

ren auch zu geringeren Schäden im Bereich Teilhabe bzw. körperliche Folgeschäden. Trotzdem sind sie in unserer westlichen Gesellschaft historisch und kulturell bedingt anders als Alkohol oder Tabak (noch) weitgehend verboten.

3 Zur Psychodynamik der Sucht

Im Rahmen einer Suchterkrankung wird die Droge – und hierzu kann auch der Alkohol gezählt werden – aufgrund ihrer Wirkung als omnipotentes unbelebtes Objekt erlebt. Die Droge kann dabei helfen, sehr früh in der Kindheit erlebte Autonomie-/Abhängigkeitskonflikte mit der Mutter zu balancieren, die auch noch im Erwachsenenalter bestehen können. Über sie kann das Unvereinbare des Erlebens von Fusion und Getrenntsein von der Mutter scheinbar miteinander vereinbart werden.

Nach Blane und Leonard (1999) lassen sich drei grundlegende Typen von alkoholabhängigen Patienten beschreiben, die psychodynamisch unterschiedlich mit ihren Abhängigkeitswünschen umgehen:

- Typ 1 ist der direkt und offen Abhängige, der sich bedürftig, weich und passiv zeigt und von anderen versorgt werden möchte.
- Typ 2 ist der gegenabhängige Typ, der seine Abhängigkeitswünsche im Sinne einer Reaktionsbildung verleugnet und sich drohend und männlich-aggressiv gibt.
- Typ 3 ist der fluktuierende, ambivalente Typ, der keine stabile Lösung seines Abhängigkeitswunsches fand, sondern je nach Lebenssituation zwischen den Extremen hin und her pendelt. So flüchtet er z. B. nach Abenteuern oder nach einem psychischen Zusammenbruch wieder zur Mutter oder Ehefrau, wie der Seemann auf Heimfahrt, bis er sich wieder stark genug fühlt für einen erneuten Ausbruchversuch.

Drogen/Alkohol stellen ein ideales Medium für die Realitätsverleugnung in Richtung eines positiveren Selbstbildes und zum Abbau innerer Spannungen mit positiverem emotionalen Erleben dar. Fenichel formulierte schon 1945: „... das Über-Ich ist definiert worden als der in Alkohol lösliche Teil der Seele“ (1945/1983, S. 162). Nach Satre und Knight (2001) schreiben vor allem junge Männer dem Alkohol umfassend positive Effekte zu. Ihr Ziel ist dabei einerseits eine Steigerung der Genuss- und Leistungsfähigkeit, andererseits eine Abwehr negativer Affekte.

Aus psychoanalytischer Sicht kann süchtiges Verhalten auf unterschiedlichen Ich-Strukturebenen im Sinne der unbewussten Abwehr

eingesetzt sein. Daher können verschiedene psychoanalytische Modelle zum Verständnis der Suchtpsychodynamik beitragen helfen. Gemeinsam ist den psychoanalytischen Konzepten, dass süchtiges Verhalten immer als Abwehrformation bzw. Reaktionsbildung gegen vor allem frühe Ängste, Depressionen, Traumatisierungen, drohende somatische und psychotische Regressionen, Ich-Strukturdefekte bzw. unbewusste Konflikte verstanden wird. Alle im Laufe der Psychoanalyse entwickelten triebtheoretischen, narzissmustheoretischen, Ich-psychologischen, objektbeziehungstheoretischen und intersubjektiven/relationalen Ansätze können daher, jeweils bezogen auf den konkreten Einzelfall, zum besseren psychodynamischen Verständnis und zu therapeutischen Interventionen beitragen. Einige wesentliche Ansätze werden im Folgenden kurz zusammengefasst.

Triebtheoretische Suchtmodelle

Freud selbst veröffentlichte keine zusammenhängende Arbeit zur Psychodynamik der Abhängigkeit. Seine Anmerkungen zum Verständnis der Suchtentwicklung sind insgesamt spärlich und auf mehrere Arbeiten verstreut. Er sah also in der ausgiebigen Masturbation den Prototyp und Vorläufer aller Süchte und betrachtete Sucht als gewohnheitsmäßige, lustvolle Körperveränderung und als direkten oder indirekten Ersatz für sexuelle Spannungsabfuhr. Die Masturbation dient dabei der Abfuhr von in Spannung gebundener Energie, wodurch Lust erzeugt wird. Freud beschrieb 1898 den triebhaften oralen Charakter der Sucht als Ausdruck des regressiven Rückgriffs auf das lustvolle Lutschen und Saugen des kleinen Kindes. Auf diesen oralen Modus greift der Abhängige auch in späteren Konfliktlagen wieder zurück. 1930 unterstreicht Freud dann, dass das Suchtmittel einerseits unmittelbare Lustempfindungen verschafft, und andererseits auch zur Aufnahme von Unlustregungen untauglich macht. Dieses verschafft ihm „eine feste Stellung in der Libidoökonomie der Völker und dem Individuum ein heiß ersehntes Stück Unabhängigkeit von der Außenwelt“ (S. 234). Freud betont damit die abschirmende Funktion des Suchtmittels gegen äußere Reize.

Diesen wichtigen Gedanken ergänzte Rado dahingehend, dass Rauschgifte auch einen Reizschutz nach innen leisten. Im Rauschgeschehen kann nach Radó (1926) auch ein pharmakogener Orgasmus gesehen werden, der unter Umgehung erogener Zonen metaerotisch direkt auf das Gehirn wirkt. Hierdurch verlie-

ren die anstrengendere genitale Erregung, und z. B. auch eine kreative Betätigung, zunehmend an Bedeutung und Attraktivität für den Süchtigen. Dies führt zu einer fortschreitenden Regression und zum Verlust bereits erworbener psychischer Ich-Strukturen. Ausgangspunkt der Suchtentwicklung ist nach Rado die hohe Unlustspannung des Süchtigen und seine Intoleranz gegen Unlust, eine sogenannte Initialverstimmung, die er auf einen ungenügenden Reizschutz des Ichs gegen die mit Triebversagung verbundenen unlustvollen Affekte zurückführt. Das Suchtmittel ist dabei durch seine analgetische und das Ich stimulierende Wirkung in der Lage, diesen benötigten Reizschutz zu bieten.

Die triebtheoretischen Beiträge zur Psychodynamik der Sucht lassen sich in folgenden Kernaussagen zusammenfassen:

1. Das Trinken/Konsumieren ist ein Ersatz für Sexualbefriedigung. Dabei kommt es zur symbolischen Ersetzung eines unbewussten psychischen Inhalts durch einen anderen, da die direkte Befriedigung des triebhaften Wunsches durch die Abwehr verhindert wird.
2. Die Gefährlichkeit eines Suchtmittels ergibt sich aus seinen toxisch/chemischen Eigenschaften und dem im Rahmen der Triebmischung freigesetzten starken destruktiven Hass und Sadismus.
3. Die Wirkung des Alkohols besteht in der pharmakogenen Förderung der regressiven Abwehr. Durch die Aufhebung von Hemmungen und Verdrängungen kommt es zur Stimmungshebung sowie zum Rückgängigmachen von Sublimierungen und zum Verlust differenzierter Ich-Strukturen.
4. Der Rausch stellt eine manische Flucht vor der Realität und dem alltäglichen Elend dar.
5. Alkohol fungiert für den Süchtigen als Liebesersatz und Idealobjekt.
6. In der Frühzeit der Psychoanalyse stand die Suche des Süchtigen nach unsublimierter oraler Lustbefriedigung im Vordergrund. Später rückte dann seine tiefgreifende Genussunfähigkeit in den Fokus und sein Unvermögen mit Triebversagung verbundene Unlust zu tolerieren.

Narzissmustheoretische Ansätze

Rado (1934) stellt in dieser späteren Arbeit die Verbindung zwischen der Sucht und dem instabilen Selbstgefühl des Süchtigen, das im Rausch durch Allmachts- und Verschmelzungswünsche kompensiert werden kann, in den Mittelpunkt der Suchtdynamik. Im pharmakogen

erzeugten Rausch wird unter Rückgriff auf die Oralität ein regressiver Zustand erzeugt, der dem ursprünglichen narzisstischen Zustand magischer Größe und Unversehrtheit des kleinen Babys entspricht. In dem Zustand der dann folgenden Ernüchterung im „Kater“ drängt sich der Wunsch nach einem erneuten Rausch umso mehr auf, als das Trinken vom Abhängigen als weiteres Versagen erlebt wird. Der erneuten depressiven Verstimmung im Entzug wird durch einen weiteren Rausch entgegengewirkt, woraus sich ein *Circulus vitiosus* von Rausch- und Selbstentwertungszuständen ergibt.

Ich-psychologische Ansätze

Die amerikanischen Analytiker Krystal und Raskin (1970/1983) gehen von einer besonderen Affektintoleranz des Süchtigen und einem allumfassenden undifferenzierten schmerzlichen Uraffekt, einer diffusen, chaotischen, somatischen Angst mit Ohnmachtsgefühlen aus. Dieser Affekt, der als Angst vor Desintegration verstanden werden kann, sei analog zu dem Vernichtungsgefühl des Babys auf das Verlassenwerden. Der Süchtige differenziert dabei nicht zwischen Schmerz und Angst, sondern reagiert gefühlsmäßig global auf eine existenzielle Bedrohung. Bei seiner schlecht ausgebildeten Affektdifferenzierung und geringen Frustrationstoleranz regrediert der Süchtige unter Belastung dann schnell auf diesen Uraffekt, den er dann mit dem Suchtmittel im Sinne eines Selbstheilungsversuchs versucht zu bekämpfen.

Heigl-Evers (1977) stellt heraus, dass der süchtige Patient innerlich kein ausreichend gutes Introjekt der Mutter bzw. des Vaters errichten konnte, das für die affektive Selbstregulation im Seelenleben des Erwachsenen dann zur Verfügung steht. Die Objekte der Kindheit wurden stattdessen als sehr ambivalent erlebt, sodass der Patient nicht die Möglichkeit hatte, sich mit ihnen zu identifizieren und so sein Selbst zu stärken. In der Droge findet er dann einen scheinbar geeigneten Ersatz für ein solches gutes Liebesobjekt.

Objektbeziehungstheoretische Aspekte

Rost (1987) beschreibt ein Modell der verschiedenen Stadien einer Alkoholabhängigkeit, wobei er aber die schwere chronische Sucht als eigenständiges Krankheitsbild ansieht.

- 1) Die *soziologische Dimension* bei der Suchtentwicklung tritt sehr selten in den Vorder-

grund, z. B. bei bestimmten Berufsgruppen, die ein erhöhtes Risiko haben, eine Abhängigkeit zu entwickeln, wie beispielsweise Beschäftigte in der Gastronomie.

- 2) Eine kleine Gruppe von Süchtigen bilden die aus triebpsychologischer Sicht gut zu verstehenden *neurotischen Abhängigen*. Es ist bekannt, dass libidinöse und aggressive Triebregungen im berauschten Zustand leichter und angstfreier verwirklicht werden können. Auf dieser Ebene ermöglicht die Droge/der Alkohol häufig erst, neurotisch gehemmte libidinöse und/oder aggressive Impulse freier auszuleben.
- 3) Bei einer größeren Gruppe der Abhängigen ist die Ich-Struktur- und Identitätsentwicklung gestört und nicht nur ihre Triebabfuhr bzw. Spannungsregulation. Die Droge ist bei diesen Patienten *Selbstheilungsmittel*, um Ich-Leistungen überhaupt erst zu ermöglichen. Zahlreiche Funktionen des Ichs sind bei ihnen defizitär oder nur rudimentär ausgebildet, wie die Affektregulierung von Wut, Furcht, Angst, aber auch die Nähe-Distanz-Regulierung, die Frustrationstoleranz und die Steuerung von Handlungsimpulsen. Die Droge hat hier eine Reizschutzfunktion nach innen und außen.
- 4) Bei einer letzten Gruppe der schwer Süchtigen ist kein integriertes Ich und Urvertrauen entstanden. Diese Menschen sind am besten in einem *objektbeziehungstheoretischen Modell* zu verstehen. Bei ihnen herrschen psychosomatische Prozesse, Selbsterstörung und primitive psychische Abwehrmechanismen wie Projektion, Spaltung, Verleugnung etc. vor. Von diesen Abhängigen werden gegensätzliche Affekte innerlich schwer lokalisierbar und als bedrohlich erlebt und müssen durch die Droge neutralisiert werden. Alles Denken und Fühlen dreht sich dabei um die Droge, die vom Süchtigen massiv überbesetzt wird. Es geht hier um existenzielle Fragen des Seins oder Nichtseins.

Intersubjektiver bzw. relationaler Ansatz

Ein eigenes Modell der Suchtentwicklung ist in der aktuellen intersubjektiven bzw. relationalen psychoanalytischen Richtung (Mitchell, 1999) nicht entwickelt worden. Die intersubjektive Sichtweise ergänzt aber das in der Aufklärung wurzelnde Ideal der Selbsterkenntnis in der Psychoanalyse (Erkenne dich selbst!) durch das zunehmende Wissen um die Bedeutung der wechselseitigen Beziehung. Hierbei steht der gelingende psychotherapeutische Dialog im Zentrum. Nach Ermann (2017) betrachten

die Intersubjektivisten die psychoanalytische Behandlung als ein Verfahren, mit dem die unbewussten Organisatoren des Selbst, bzw. des Verhaltens und Erlebens, zur Bewusstheit gelangen können, indem sie im anderen Resonanz finden. Die dialogische Sichtweise ermöglicht, dass die Beziehung der beiden Beteiligten das Individuelle und das Interpersonelle und damit die Realität der Beziehung erschafft. Phänomene wie Agieren in der Therapie werden dann nicht in erster Linie als Widerstand, sondern als Sprache des Patienten verstanden. Der Patient gestaltet dabei als Leidender die Beziehung aktiv mit. Der Therapeut muss sich dabei, wie Dieckmann (2021) schreibt, Störungen des Sozialen bieten lassen, wie den Narzissten arrogant dozieren, den Borderliner wütend das Gespräch abbrechen lassen und welche „Verstöße“ gegen das Normverhalten, wie z. B. Rückfälle, es noch gibt, bis zur Integrität der Unverletzlichkeit des Therapeuten. Der Süchtige hat sich bisher in der Manipulation seiner Realität über die Änderung des Bewusstseins mittels der Droge ein Gefühl von Macht verschafft. Er fühlt sich nun in der therapeutischen Beziehung machtlos, weil er dort Menschen begegnet, die einen eigenen Willen haben, sich abgrenzen und sich von ihm nicht „austrinken“ lassen wollen. In der Gegenübertragungsanalyse im Hier und Jetzt ergibt sich dann die Chance für ein vertieftes Verständnis der gemeinsam geschaffenen neuen Realität und für eine korrigierende emotionale Erfahrung, die progressive Ansätze für ein weniger selbstschädigendes Erleben und Handeln als in der Sucht eröffnen kann.

Gemeinsamkeiten der psychodynamischen Suchtmodelle

Voigtel (1996) fasst zusammen, dass den meisten psychoanalytischen Suchtkonzepten folgende Struktur gemein ist:

1. Als *Ausgangspunkt und Grundlage für eine Suchtentwicklung* besteht im Betroffenen, mit je nach Autor leicht anderen Bezeichnungen und Betonungen, eine basale Verstimmung, eine Initialverstimmung, ein bedrohlicher Uraffekt, unerträgliche depressive Gefühle, Scham- und Schuldaffekte. Diese unlustvolle bis bedrohliche basale Affektlage soll durch den Rausch-Entzugs-Zyklus aus der Wahrnehmung ausgeschieden werden.
2. Als *auslösende Ursachen* werden von den Autoren unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt, die aber letztlich alle zu einer psychischen Suchtstruktur beitragen können, so z. B. die ungenügende Selbst- und Objektdifferenzierung (also zwischen innen und

außen) auf dem Hintergrund überwiegend unlustvoller frühkindlicher Erfahrungen bzw. die fehlende Fähigkeit des Patienten, gut von böse zu unterscheiden. Damit fehlen ein abgegrenztes Körpergefühl wie auch die Fähigkeit, Gefühle prägnant und im Zusammenhang mit Beziehungserlebnissen wahrzunehmen, zu verbalisieren und zu kommunizieren.

3. Die *Funktion der Droge* richtet sich nun gegen den Ausgangspunkt und das damit verbundene negative Selbstbild. Der Ausgleich durch das Suchtmittel gelingt aber nur vorübergehend. In der Ernüchterung kommen die alten negativen Affekte zurück, das heißt die Droge ist nur kurzfristig „gut“ und wandelt sich im Körperinneren zum bösen Objekt. Damit reinszenieren sich in und mit der Droge die negativen, traumatischen Erfahrungen des Menschen im Sinne des Wiederholungszwanges.
4. Voigtel stellt als das Spezifische der Sucht die Überlassung des Süchtigen an ein *unbelebtes Objekt* in den Vordergrund. Die Droge ist dabei für den Süchtigen berechenbar, verlässlich, verfügbar, nicht verschlingend und stellt keine unerfüllbaren Forderungen. Sie ist für den Ich-schwachen Abhängigen nicht enttäuschend, beschämend, ängstigend und hilflos machend wie die Menschen seiner Vergangenheit. Ihre wesentliche beruhigende Eigenschaft ist ihre Sachlichkeit und Unbezogenheit. Die Droge wird projektiv zum Träger zwischenmenschlicher Zuwendung und gleichzeitig auch zum Träger der früher erlebten traumatischen Ablehnung. Sie hilft, im Sinne einer Kompromissbildung einen Abhängigkeitswunsch und eine Beziehung zu einem Außen verschoben auf ein unbelebtes Objekt herzustellen. Diese Verschiebung erlaubt auch die Illusion einer unbegrenzten Befriedigung. In und mit der Droge wiederholen sich auch die negativen traumatischen Erfahrungen mit anderen Menschen (Zuwendung und Enttäuschung), ohne jedoch von einem Menschen enttäuscht zu werden. Die wahre Enttäuschung kann so verdrängt bleiben. Bei Fortschreiten der Sucht kann dann aber auch der Wunsch nach Selbsttötung, im Sinne des Nirvana-Prinzips nach Freud (1920), in den Vordergrund treten

4 Zur Substanzspezifität

Eine spannende, aber wenig untersuchte Frage ist, bei welcher spezifischen psychodynamischen Ausgangslage von einem Konsumenten

welche Art von Drogen eingesetzt werden. Khantzian (1985, 1997) versucht die Präferenz für eine bestimmte Droge auf ihre psychopharmakologische Wirkung und die spezifische Psychodynamik des Süchtigen zurückzuführen. Er geht dabei davon aus, dass Drogen generell bei psychischem Leiden entlasten können und formuliert für die Sucht eine Selbstmedikationshypothese. Das heißt unbewusst versucht sich der Patient über die zugefügten Substanzen selbst zu medizieren.

Danach können Opiate gezielt zur Verminderung von Gefühlen von Wut oder Gewalttätigkeit eingesetzt werden. ZNS-Beruhigungsmittel, wie beispielsweise Alkohol und Benzodiazepine, können bei Gefühlen wie Isolation, Leere und Angst entlasten. Stimulantien werden eingenommen, um hypomane Stimmungshochs zu verstärken, bei Depressionen Entlastung zu geben und um Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsdefiziten entgegenzuwirken.

1995 versuchte auch Hopper eine spezifische Psychopathologie für die jeweilige Wahl einer bestimmten Droge aufzustellen. Diese Klassifikation gleicht der von Khantzian, wobei Hopper aber im Rahmen seiner Perversions-theorie der Sucht der gewählten Droge eine besondere Funktion zuweist. Regressive Drogen wirken hiernach anti-aggressiv, und aggressive Drogen anti-regressiv.

Opiate, Tranquilizer und Beruhigungsmittel gehören dabei in die erste Kategorie, Koka-inabkömmlinge und Amphetamine dagegen in die zweite. Bezogen auf die jeweils aktuell vorherrschenden Ängste fühlen sich Süchtige zu einer bestimmten Kategorie dieser Drogen hingezogen. Der Gebrauch der regressiven Opiate ist mit der typischen Abwehr gegen Vernichtungsangst, paranoid-schizoide Ängste und primitive Spaltungsängste verbunden. Der Gebrauch der aggressiven Drogen, wie beispielsweise Kokain und Amphetamine, ist dagegen Teil der typischen Abwehr gegen paranoid-depressive und depressiv-manische Ängste. Letztere stehen vor allem mit projektiven Prozessen, einer unersättlichen Suche nach Erregung und Sensation und der Illusion eines narzisstischen Triumphs in Zusammenhang. Der Gebrauch der „Downers“ ist auch eng verbunden mit der unbewussten Identifikation mit einem „inneren Saboteur“ und einer Vielzahl von schweren narzisstischen Störungen; der Gebrauch der „Uppers“ mit Phantasien des Hasses, der Gewalt und der unerlaubten homosexuellen Sexualität. Das Muster des Kokainsüchtigen ist dabei mit einem Element der „Pro-Aktivität“ verbunden, die typisch für seine Auffassung von Männlichkeit ist, das Muster des Heroin-

süchtigen dagegen mit „Passivität“, die für seine Auffassung von Weiblichkeit typisch ist. Von letzteren wird z. B. versucht, Kontrolle über die Abhängigkeit von der Mutter bei der Triebab-friedigung zu gewinnen, indem sich der Süchtige mit seiner Mutter identifiziert und dabei zur Mutter selbst wird (heroin = her-who-is-in-me).

5 Zum Verhältnis von Kreativität, Rausch und Sucht

Kreativität wird von Csikszentmihalyi (1996) definiert als Akt, der darauf abzielt, etwas zur Existenz zu bringen, das neu und originell ist und dabei entweder für eine Person, eine Organisation oder eine Kultur Wert und Bedeutung besitzt. Csikszentmihalyi geht davon aus, dass unsere Kultur durch die sich neu herausbildenden Technologien von vielen Individuen kreativ beeinflusst wurde und sich fortwährend verändert, wie z. B. die aktuelle Videokunst zeigt. Eine erfolgreiche künstlerische Kreativität erfordert nicht nur Originalität und ein tiefes Verständnis einer gegebenen Kulturdomäne, sondern ein kultureller Durchbruch bzw. eine Erfindung müssen auch sozial breit akzeptiert werden, um als kreativ anerkannt zu werden. Um wirklich kreativ sein zu können, muss sich ein Individuum zunächst von den Fesseln der Tradition befreien, damit es neue Ideen und Wege finden kann. Oft gehen Künstler dabei soweit, sich dabei auch selbst, z. B. über eine ausgelebte Sucht, zu zerstören. Auch wenn dies nicht so weit gehen muss, lässt sich letztlich in jedem kreativen Prozess immer eine dialektische Spannung zwischen Zerstörung und Neukonstruktion finden.

Dem Drogenkonsum wird oft Kreativität zugeschrieben und dies vor allem wegen seiner Fähigkeit, im Rausch veränderte Bewusstseinszustände zu erzeugen. Diese veränderten Ich-Zustände, die psychoanalytisch verstanden werden können, sind durch folgende Merkmale gekennzeichnet (angelehnt an Ludwig, 2001):

1. Veränderungen im Denken, in denen Unterschiede zwischen Ursache und Wirkung verschwimmen und logische Unvereinbarkeiten parallel nebeneinander bestehen können (Aufhebung des väterlichen Prinzips).
2. Störungen im Zeitsinn, wodurch das Gefühl von Zeit und Chronologie stark verändert werden kann (primärprozesshaftes Denken wie im Traum sichtbar).
3. Ein Gefühl des Kontrollverlustes, in dem die Person weniger gehemmt und selbstbeherrscht ist (Lähmung des Über-Ichs).

4. Eine Erleichterung des emotionalen Ausdrucks (Aufhebung der vom Ich ausgehenden Abwehr).
5. Eine Änderung des Körpererlebens, mit der Auflösung von Grenzen zwischen sich selbst und der Welt, was zu transzendenten oder mystischen Erfahrungen von Einheit bzw. einem ozeanischen Gefühl führt (Auflösung der Grenzen des eigenen Selbst).
6. Wahrnehmungsstörungen, einschließlich Illusionen, Pseudohalluzinationen, erhöhte Schärfe und verdichtete Bildsprache (primärprozesshaftes Denken).
7. Hypersuggestibilität mit Abnahme der kritischen Denkfähigkeiten (Schwächung des Ichs).
8. Ein gesteigertes Gefühl von Sinn und Bedeutung (narzisstische Aufwertung).
9. Ein Gefühl des Unbeschreiblichen, bei dem die Erfahrung nicht in Worten ausgedrückt werden kann (religiös gefärbte Auflösung der Ichgrenzen) und
10. Gefühle der Wiedergeburt und Erneuerung (Abwehr belastender Vorerfahrungen).

Das kreative Gestalten des Erwachsenen steht dem Spielen des Kindes nahe. Letzteres bietet nach dem englischen Psychoanalytiker Donald Winnicott (1971) spielerische Übergangsräume, die jeder Mensch in seiner frühkindlichen Geschichte zur Entwicklung und Entfaltung seines Selbst braucht. Ein kreatives Werk kann damit als bildnerisches Übergangsobjekt verstanden werden, mit dessen Hilfe eine Stärkung kreativer Ich-Funktionen erreicht werden kann, analog z. B. dem Übergangsobjekt Teddybär beim Kleinkind. Im Übergangsobjekt können wir die schon teilweise gelungene Autonomie des kleinen Kindes von der Sicherheit gebenden, beruhigenden Mutter sehen, die in der weiteren psychischen Entwicklung schließlich verinnerlicht wird und uns so von der Außenwelt der Objekte unabhängiger werden lässt.

Wie Magherini (2004) aus ihrer psychoanalytischen Sicht orientiert an Melanie Klein schreibt, kann ein Kunstwerk an zutiefst unbewusste emotionale Erfahrungen rühren, die, da primär traumatisch, im Künstler vom seinem Selbst abgespalten, nicht symbolisiert und damit nicht bewusst vorhanden sind. Diese sensorischen Eindrücke und emotionalen Erfahrungen finden im Kunstwerk keine Symbolisierung und wirken daher auf das Unbewusste des Betrachters tief beunruhigend und verstörend. Es gibt damit in der Kunst Spuren emotionaler Erfahrungen, die unzureichend umgewandeltes, d. h. seelisch nicht verdautes, unbewusstes Material mit sich führen und die vom Künstler in das Kunstwerk projiziert werden. Nach Magherini kann ein Kunstwerk

gleichzeitig transformierte und symbolisierte, wie auch unzureichend transformierte und nicht assimilierte Elemente in sich vereinen. Die sich dem Künstler, wie auch dem Betrachter, stellende Aufgabe besteht meiner Ansicht nach darin, die Gefühle so zu „mischen“, dass es zu einer stimmigen, harmonischen Synthese, zu einem ästhetischen Equilibrium kommt. Ein Kunstobjekt kann folglich als Ort verstanden werden, wo Inhalte von entwicklungssträchtiger und von psychotischer Qualität zusammenkommen. Insbesondere dann, wenn der Betrachter mit psychotischen Elementen in Kontakt kommt, die psychisch fragmentiert und abgespalten sind, kann er sich höchst beunruhigt fühlen. Bilder wirken, indem sie Desintegration animieren und Unbehagen hervorrufen, aber danach wirkt dieses Element auch wieder als organisierender Faktor. Kunst ist durch Kreativität „an die Oberfläche gebrachte Tiefe und bietet dabei dem Subjekt den Beleg, dass die tiefsten Erfahrungen gleichermaßen erträglich und mitteilbar sind.“ (Magherini, 2004, S. 150). Nach Magherini ist eine künstlerische Aussage bzw. Erfahrung durch folgende Faktoren bedingt:

1. die dabei angeregte primäre ästhetische Mutter/Kind-Erfahrung,
2. das erlebte Unheimliche, das mit den psychotischen nicht integrierten Elementen zusammenhängt,
3. die unbewusst ausgewählte Tatsache, die eine organisierende Funktion hat
4. und die formalen und inhaltsabhängigen Elemente eines Werks.

Man kann sich fragen, ob unter dem Einfluss von Drogen in ein kreativ Geschaffenes nicht letztlich mehr unverdaute, nicht symbolisierte und nicht durch das Ich verarbeitete unbewusste Inhalte gelangen als ohne Drogeneinfluss. Dies gilt es zu untersuchen. Kunst ist aber letztlich nie das reine und einfache Vergnügen der Betrachtung von Schönheit, sondern immer bis zu einem gewissen Grad Unbehagen und ein Syntheseversuch.

Das kreative Schaffen kann analog dem Traumgeschehen betrachtet werden, das nach Freud (1900) mit seiner primärprozesshaften Logik ebenfalls Widersprüchliches ausdrücken kann. Im Traum kann man so z. B. gleichzeitig alt und jung, bzw. gehend und fliegend sein. Dies macht die spielerische Konfliktlösungspotenz des Traumes und des Kunstwerks aus. So ist es gerechtfertigt, ein Kunstwerk analog zu einem Traum zu behandeln und auch zu deuten.

Rausch und das Streben nach ihm ist Wesensbestandteil nahezu jeder Kultur und durchaus nicht nur in Randbereichen einer

Kultur gängig. Dabei macht der Einsatz von Drogen das Erleben im Rausch in gewissen Grenzen steuerbar. Tatsächlich ermöglicht ein Rauschzustand Künstlern primärprozesshafte unbewusste Wahrnehmungen jenseits der sekundärprozesshaften kritisch-logischen Weltsicht und erhöht durch diesen direkteren Zugang zum Unbewussten zumindest subjektiv die Kreativität. Dass Künstler gerade in emotionaler Hinsicht oft extrem leben und sich als Außenseiter erleben, fördert weiterhin ihre Affinität zu rauscherzeugenden Substanzen. Ein künstlerischer Mensch kann bei seinem kreativen Gestalten aber auch ohne zusätzliche Drogen auf frühere psychische Entwicklungsstufen regredieren. Dabei scheint Regression dem von Freud (1923, S. 286) für die Psychoanalyse formulierten allgemeinen Ich-psychologischen Ziel: „Die Psychoanalyse ist ein Werkzeug, welches dem Ich die fortschreitende Eroberung des Es ermöglichen soll“ (wo Es war, soll Ich werden), auf dem ersten Blick entgegenzusetzen. Die Regression geschieht bei dem kreativen Menschen aber im Dienste des Ichs, wie Kris (1952) beschrieb. Viele Menschen kennen aus eigenem Erleben, dass man auch aus einem Traum oder aus einem kreativen gestalterischen Prozess gelassener, gestärkter und erfrischter wieder auftauchen und sich dann den Forderungen der täglichen Realität neu und besser stellen kann. Hiermit einher gehen dann oft eine Förderung des Gefühls der persönlichen Identität und ein Anstoßen von inneren Reifungsprozessen. Anders dagegen nach einem Rausch, bei dem der Abhängige auch regrediert, aber am anderen Tag mit Schuldgefühlen und Beschämung aufwacht. Hier resultiert keine Ich-Stärkung, sondern es setzt stattdessen oft ein süchtiger *Circulus vitiosus* in einer Abwärtsspirale mit psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Schäden ein. Schon Freud formulierte (1925, S. 90): „Der Künstler hat sich wie der Neurotiker von der unbefriedigenden Wirklichkeit in die Phantasiewelt zurückgezogen, aber anders als der Neurotiker verstand er, den Rückzug aus ihr zu finden und in der Wirklichkeit Fuß zu fassen. Seine Schöpfungen, die Kunstwerke, waren Phantasiebefriedigungen unbewusster Wünsche, ganz wie die Träume, mit denen sie auch den Charakter des Kompromisses gemein hatten (...).“ Unter der manifesten bewussten Kreativität liegt also der im Sinne eines kreativen Kompromisses (synthetische Funktion des Ichs) zu verstehende latente Kunstinhalt mit seinen unbewussten Wünschen und Impulsen und den dagegenstehenden Abwehrmechanismen.

Es stellt sich die Frage, wie ein Rauschzustand von einem nicht abhängigen Menschen

erlebt wird, und ob er bei ihm vielleicht in der Lage ist, eine positive, heilsame bzw. kreative Wirkung hervorzurufen? Sogenannte psycholytische halluzinogene Drogen, wie LSD und Psilocybin, wurden von einigen Psychotherapeuten, wie z. B. dem tschechisch-amerikanischen Forscher und Psychotherapeut Stanislav Grof (1983), therapeutisch eingesetzt, ein Ansatz den schon Timothy Leary in den sechziger Jahren verfolgte. Hierdurch hervorgerufene außergewöhnliche Bewusstseinszustände bzw. „Bewusstseinsweiterungen“ sollen Erfahrungsmuster, die Grof selbst perinatale Matrizen nannte, hervorbringen und verändern können. Ähnliche Interventionen wurden auch schon früher, von den 1950er Jahren bis 1971 in Göttingen von dem später durch das „Katathyme Bilderleben“ bekannt gewordenen Hans-Karl Leuner eingeführt – die von ihm begründete „psycholytische Therapie“. Nach Rost (2016) seien es nicht etwa Misserfolge oder süchtige Entgleisungen gewesen, die der Psychotherapie unter LSD das Genick gebrochen hätten, sondern die gesellschaftliche Ächtung und die Unmöglichkeit, den LSD-Rausch in das 50-Minuten-Setting der Regelpsychotherapie einzuzwängen. Rost schreibt, dass Halluzinogene, wie Meskalin, Peyote, Psilocybin und LSD, anders als klassische Rauschmittel potent bei der Bewusstseinsbeeinflussung und im Rauscherleben, aber praktisch ohne Suchtgefahr seien. Sie fristeten nach ihrer Blüte in der Zeit der Hippiebewegung und dem Aufbruchgefühl der Nach-68er-Jahre heute aber eher ein Schattendasein, da der durch sie erzeugte Rausch zwar intensiv und produktiv, aber auch anstrengend und, wie hinzuzufügen ist, nicht nur lustvoll ist. 1970 schrieb der damals schon ältere Philosoph und „Drogenguru“ Ernst Jünger:

„Die Phantastica finden also im Abendland eine esoterische Aufnahme. Es rankt sich eine eigene Literatur um sie, die sich von der frühen Romantik bis zum Fin de siècle verfolgen lässt. Ein Hauch des Dunklen, Heimlich-Unheimlichen unwittert den Kundigen. Es ist eigentlich kein Laster, dem er frönt, auch kein Verbrechen, zu dem er sich hinreißen lässt. Eher ist es ein Raub an der Gesellschaft, der verübt und verübelt wird – ein Raub, dessen extremste Form der Selbstmord ist. Man ist der Gesellschaft müde – so stößt man mit leichtem Boot aus dem Gewimmel der Häfen ab... Übrigens gewährt die Einsamkeit an sich bereits ein Gefühl, das dem Rausch ähnelt (...).“ (Jünger, 2014, S. 36)

In der Biographie einzelner Künstler ist zumindest dokumentiert, dass sie angeregt durch

Suchtmittel kreativer und produktiver geworden zu sein glaubten, wie z. B. die Impressionisten durch die „grüne Fee“ Absinth, der durch das in ihm enthaltene Neurotoxin Thujon in Kombination mit Alkohol zu stärkerem (Farb-)Empfinden verhalf. Absinth und Alkohol inspirierten Künstler wie Toulouse-Lautrec und die Impressionisten Manet, Renoir, Van Gogh, Gauguin, aber auch Schriftsteller wie Baudelaire, Verlaine, Oscar Wilde und Ernest Hemingway. Und Charles Baudelaire, der in seinem Essay „Die künstlichen Paradiese“ einen Lobgesang auf Drogen und ihre berauschende Wirkung schrieb, nahm z. B. regelmäßig Opium und Cannabis. Die Musiker der 1960er Jahre, wie Grateful Dead, 13th Floor Elevators, Moby Grape, Pink Floyd und Jefferson Airplane, setzten angeregt durch Aldous Huxley und Timothy Leary die Halluzinogene LSD, Meskalin und Psylocybin als Inspirationsquelle für ihre psychedelische Musik ein, die das Ziel hatte, beim Hörer diese halluzinogenen Rauschzustände nachzugestalten, was beim Rezipienten durchaus gelingt, wenn sich eine Auflösung von Raum und Zeit und synästhetische Empfindungen einstellen.

Wolfgang Schmidbauer und Jürgen vom Scheidt (1984/1999) schreiben hierzu:

„Gemeint sind jene Bewusstseinszustände, in denen der Berauschte Zugang zu ‚anderen Wirklichkeiten‘ erhält. Religion, Mystik und Transpersonale Psychologie sind die Bereiche, die – auch – dadurch erschlossen werden können, dass bestimmte Substanzen, in erster Linie Halluzinogene, normalerweise verschlossene Zonen des Unbewussten öffnen und die Sinnesorgane bestimmter Filter ‚berauben‘. (...)“ (S. 368)

„LSD eröffnet, psychoanalytisch gesehen, einen breiten Zugang zum Unbewussten. Da der Berauschte seine Vorstellungen weniger kontrolliert und überwacht, werden unbewusste Konflikte schneller aktualisiert. Sie müssen nicht mehr, wie in der traditionellen Psychoanalyse, aus freien Einfällen und Träumen erschlossen werden, sondern treten im LSD-Rausch bildhaft in das Bewusstsein des Menschen. Sie können ihn erschrecken; aber die Konfrontation mit ihnen kann ihn auch persönlich ein Stück weiterbringen.“ (S. 225)

Diese Autoren schreiben aber auch:

„Schon Baudelaire wusste, dass die Drogen nur anregen können, was im Drogenbenutzer ohnehin enthalten ist.“ (S. 406)

Das heißt, auch wenn bestimmte Drogen unbestritten unbewusste Inhalte freisetzen können,

ist es das individuelle kreative Potenzial eines Künstlers das über einen dann gelingenden kreativen Prozess entscheidet. Ein solcher ist grundsätzlich aber immer auch ohne künstliche Katalysatoren möglich. Im Gegenteil ist ab Beginn einer manifesten Abhängigkeit die künstlerische Kreativität und Aktivität grundlegend gestört bis unmöglich, wie Beispiele abhängiger Künstler zeigen. So starb der alkoholabhängige E. A. Poe kurz vor Vollendung seinem 41. Lebensjahr im Delirium tremens. Kreative Genies wie unter anderem Truman Capote, Rainer Werner Fassbinder, Billie Holiday, Charlie Parker, Miles Davis starben ebenfalls, und zum Teil zu früh, an den Folgen ihrer Sucht.

Es kann aus psychoanalytischer Sicht auch die Frage gestellt werden, ob kreatives Schaffen nicht bei den meisten Künstlern zu einem Teil aus ungelösten neurotischen Konflikten entsteht, bzw. ob das kreative Schaffen einen Versuch darstellt, die eigene innere Zerrissenheit und das seelische Leiden über die Kunstproduktion zu vermindern. So gibt es Künstler, die keine Psychotherapie machen wollen, da sie befürchten, dann ihre Kreativität zu verlieren. So hat der Filmregisseur Pedro Almodovar in einem Interview gesagt, dass er sich keiner Psychotherapie unterzogen habe, da er befürchtete, hierdurch könne seine Kreativität Schaden nehmen.

Es ist letztlich wissenschaftlich nicht belegt, dass Drogen die Kreativität verstärken bzw. begünstigen. Studien zeigen, dass Untersuchungsteilnehmer allenfalls bei einer geringen Alkoholmenge, etwa ein bis zwei Glas Wein, das Gefühl hatten, sie wären kreativer (Ludwig, 1990, 2001). Dieses Gefühl tritt auch nur auf, wenn sie schon vorher glaubten, Alkohol steigere ihre schöpferischen Impulse. Der sogenannte kreative Rausch wird letztlich subjektiv überschätzt. Er verhindert eher künstlerische Kreativität, als dass er sie befördert, auch wenn es hier einzelne Ausnahmen geben soll. Mit Hilfe von Drogen kann man sich zwar in teilweise konstruktive Krisen stürzen – „um das Bewusstsein zu erweitern“ –, nur besteht dann wie bei jeder Krise die Gefahr, dass der Betroffene seine Situation hierdurch noch weiter verschlechtert, aus der Krise alleine nicht mehr herauskommt und letztlich eine Abhängigkeit oder einen psychotischen Zusammenbruch entwickelt. Geniale Musiker wie Syd Barrett von Pink Floyd, Roky Erickson von 13th Floor Elevators oder Peter Green von Fleetwood Mac haben sich zeitlebens nicht von ihren LSD-Experimenten erholt und letztlich ihre Kreativität, und nicht nur die, dauerhaft eingebüßt.

Als Beispiel hierfür zitiere ich aus der Biografie „Trotz alledem: Mein Leben“ von Hannes

Wader (2019). Wader beschreibt dort, dass er zusammen mit Horst Koch, Henrik M. Broder und Jens Hagen ein Halluzinogen, wohl LSD, in einer Wohngemeinschaft einnahm. Er sah Fotos an der Wand der Wohngemeinschaft hängen, zog sich selbst nackt aus und forderte Jens Hagen auf, Fotos von ihm zu machen. Wader schreibt weiter, dass er, der sonst eher zur Prüderie neige, solche Ideen hatte und dann auch noch auf ihre unmittelbare Umsetzung bestand, war auf die Wirkung der Halluzinogene zurückzuführen. Jäh habe er sich von einer Welle genialer Eingebungen emporgehoben und getragen gefühlt. Er setzte sich hin, schrieb und sang. Dann hörte er plötzlich Gerüche, sah Geräusche und roch unerträgliche Kopfschmerzen. Die ganze synästhetische Palette flammend greller Farben brannte ihm auf der Haut, der Raum veränderte sich und er entwickelte Schwindelgefühle... Gegen Mittag wachte er dann auf und las, was er in der Nacht in seine Kladde geschrieben hatte. Es sei der reinste Schrott gewesen. Auf den gemachten Fotos fand er sich dann sowas von Scheiße. Das war es dann wohl mit ihm und den Halluzinogenen gewesen und zwar für immer. Diese Anekdote macht deutlich, dass es oft eine Diskrepanz zwischen dem Gefühl von Genialität und Kreativität im Rausch und dem tatsächlichen Qualitätsgehalt gibt, wenn das Ergebnis dann nüchtern betrachtet wird. Für das Erleben im Rausch ist charakteristisch, dass sich der Abhängige selbst in diesem Zustand in der Regel überaus originell, kreativ und intelligent fühlt und scheinbar die Lösung seiner Konflikte – oder auch die aller Probleme dieser Welt – in der Hand hält, um dann im Zustand der Ernüchterung festzustellen, dass er einer narzisstischen, pharmakogen ausgelösten Illusion aufgesessen ist.

Kreativität und Kunst einerseits und Sucht und Rausch andererseits zeigen also gewisse Ähnlichkeiten im Hinblick auf Motivation und psychische Funktion. Sowohl der kreativ Tätige wie auch der Süchtige streben unter anderem nach narzisstischer Bestätigung und nach Selbstintegration und zeichnen sich durch einen starken Drang nach Befriedigung und Lustgewinn aus. Sowohl kreative Prozesse wie auch süchtiges Verhalten können dem Versuch dienen, frühere seelische Traumata zu überwinden und sich psychisch „vollkommener und runder“ zu fühlen. Durch den Einsatz exogener Suchtmittel hervorgerufene Rauschzustände können zumindest in einer Vorstufe der Abhängigkeit kreative Prozesse fördern helfen, indem durch Enthemmung und Aufhebung der repressiven Abwehr unbewusste psychische Inhalte leichter freigesetzt, ausgedrückt und im Weiteren externalisiert werden können. Mit

fortschreitender Entwicklung des Suchtprozesses wird dann aber eine andere Entwicklung in Gang gesetzt. Anstelle einer Suche nach Auseinandersetzung mit der Realität und nach dem „Neuen“ im kreativen Prozess tritt in der Abhängigkeit und im Rausch das Streben nach der unbewussten ewigen Wiederholung des Gleichen ohne Möglichkeit zur psychischen Weiterentwicklung und Reifung.

Schließen möchte ich mit Müller-Braunschweig (1984), der aus psychoanalytischer Sicht folgende Wirkungen der kreativen Aktivität zusammenfasst, die im Kontrast zu einer süchtigen Haltung stehen:

1. Künstlerische Kreativität bietet die *Möglichkeit zur Überwindung früherer seelischer Traumata*. Durch die Verschiebung auf ein weniger konfliktuöses Ersatzgebiet kann belastenden Beziehungen und ängstigenden Introjekten zumindest partiell ihr bedrohlicher Charakter, sei er libidinös oder aggressiv, genommen werden. Süchtiges Ausagieren wiederholt dagegen nur den altbekannten Zyklus von Rausch und enttäuschender Ernüchterung.
2. Für den künstlerisch Tätigen besteht die Möglichkeit eines intensiven *Gefühlsaustauschs mit dem entstehenden Werk*, das als ein erweitertes Selbstobjekt zu einer Art Partner werden und dennoch als selbstgeschaffenes Objekt beherrschbar und damit als nicht beängstigend erlebt werden kann. Dieser Austausch ist im toxischen „narzisstischen“ Rausch nicht möglich, sondern zeigt sich spätestens im Zustand der Ernüchterung als nichtfassbare Chimäre.
3. Die künstlerische Tätigkeit bietet auch die Gelegenheit, *sich im künstlerischen Werk als heil und ganz zu erleben*, sich mit ihm zu identifizieren und damit die Chance, frühere narzisstische Kränkungen und Defizite der Persönlichkeit auszugleichen. Ähnliche Gefühle im Rausch weichen in der Ernüchterung einer erneuten Beschämung und dem Gefühl, versagt zu haben.
4. Es besteht schließlich für den Künstler die Möglichkeit über die Anerkennung seines fertigen Werks *narzisstische Bestätigung* von anderen zu erleben und sich über seine Kunst neue Kommunikationswege zu anderen Menschen zu eröffnen. Dem Süchtigen dagegen schlägt in der Regel gesellschaftliche Verachtung bis schließlich Ausstoßung entgegen.

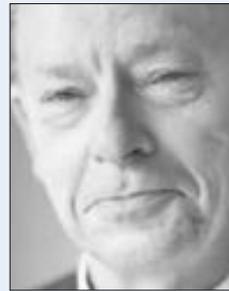
Im Gegensatz zu kreativen Prozessen ist der Mensch in der süchtigen Verstrickung nicht mehr in der Lage, von seinen narzisstischen Größenideen, die als Abwehr der dahinterstehenden Selbstwertprobleme zu verstehen

sind, Abstand zu nehmen. Im Unterschied zu kreativen Entwicklungsprozessen, die mit der Entwicklung von Neuem, von Veränderung und von Auseinandersetzung mit auch Schicksalsschlägen, Lebenskrisen und Grenzen des Daseins geprägt sind, ist es in der süchtigen Haltung nicht mehr möglich, sich der Realität des Lebens mit allem Leiden und möglichen Scheitern zu stellen. Gerade bei fortschreitender Abhängigkeit und Festigung der süchtigen Haltung geht auch die Fähigkeit zur Beziehungsaufnahme und zur Öffnung anderen Menschen gegenüber verloren, was zum sozialen Rückzug, zur Isolation und zum Versanden von kreativen Potenzialen führt. Der Drang nach sozialer Bestätigung, Vervollkommnung, nach Befriedigung durch kreative Leistung, nach Ausdruck und Verarbeitung von psychischen Prozessen ist in der süchtigen Haltung beim abhängigen Menschen kanalisiert in seiner Fixierung und Abhängigkeit vom Suchtmittel und einer narzisstischen Regression. Somit stellt die süchtige Haltung letztlich immer mehr einen antagonistischen Gegenentwurf zur potenziellen Kreativität des Menschen dar und führt auf Dauer zur Blockade, Lähmung und Hemmung von kreativen und künstlerischen Prozessen.

Literatur

- Behrendt, K., Backmund, M. & Reimer, J. (2016). *Drogenabhängigkeit* (Suchtmedizinische Reihe, Bd. 4). Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- Beckmann, F. & Dieckmann, A. (2020). Perspektivwechsel – Zum Dialog zwischen Patient und Therapeut. In A. Dieckmann & C. Mäder-Linke (Hrsg.), *Kontinuität und Wandel psychodynamischer Suchttherapie. Orientierung und Diskurs*. (S. 273-299). Münster: LIT.
- Bilitza, K. W. (2008). *Psychodynamik der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Theorie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Blane, H. A. T. & Leonard, K. E. (1999). *Psychological theories of drinking and alcoholism, second edition*. New York: Guilford.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. New York: HarperCollins.
- Ermann, E. (2017). *Psychoanalyse heute – Entwicklungen seit 1975 und aktuelle Bilanz* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fenichel, O. (1983). *Psychoanalytische Neurosenlehre* (Bd. II). Frankfurt am Main: Ullstein. (Originalausgabe 1945, The psychoanalytic theory of neurosis)
- Freud, S. (1898). *Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen* (GW, Bd. I, S. 499–516). Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung* (GW, Bd. II/III, S. 1–642). Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips* (GW, Bd. XIII, S. 1–69). Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1923). *Das Ich und das Es* (GW, Bd. XIII, S. 234–289). Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung* (GW, Bd. XIV, S. 51–96). Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1930). *Das Unbehagen in der Kultur* (GW, Bd. XIV, S. 419–506). Frankfurt am Main: Fischer.
- Grof, S. (1983). *LSD-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heigl-Evers, A. (1977). *Möglichkeiten und Grenzen einer analytisch orientierten Kurztherapie bei Suchtkranken*. Kassel: Nicol.
- Höfelbarth, S., Seip, C. & Stöver, H. (2013). Doing gender – Bedeutungen und Funktionen des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens bei der Inszenierung von Männlichkeiten und Weiblichkeiten. In S. Höfelbarth et al. (Hrsg.), *Kontrollierter Kontrollverlust. Jugend – Gender – Alkohol* (S. 45–55). Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Hopper, E. (1995). A psychoanalytic theory of "drug addiction". *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 1121–1142.
- Jünger, E. (2014). *Annäherungen – Rausch und Drogen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*, 142, 1259–1264.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*, 4, 231–244.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: International University Press.
- Krystal, H. & Raskin, H. A. (1983). *Drogensucht: Aspekte der Ichfunktion*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (Originalausgabe 1970, Drug dependence – aspects of ego function)
- Ludwig, A. M. (1990). Alcohol input and creative output. *British Journal of Addiction*, 85, 953–963.
- Ludwig, A. M. (2001). *Creativity and drugs*. New York: Gale.
- Mader, P. (2016). *Alkohol. Basisinformation* (Suchtmedizinische Reihe, Bd. 6). Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- Magherini, G. (2004). Das Unbewusste und die Kunst: Das Ästhetisch-Unheimliche und die Funktion der ausgewählten Tatsache. *Psychoanalyse in Europa, Bulletin*, 58, 142–155.

- Mitchell, S. A. & Aron, L. (1999). *Relational psychoanalysis: the emergence of a tradition*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Müller-Braunschweig, H. (1984). Aspekte einer psychoanalytischen Kreativitätstheorie. In H. Kraft (Hrsg.), *Psychoanalyse, Kreativität und Kunst heute* (S. 122–145). Köln: DuMont.
- Möhl, M. (1983). *Zur Psychodynamik des Todes in der Trunksucht. Versuch einer tiefenpsychologisch-anthropologischen Deutung*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Health Policy*, 369, 1047–1053.
- Radó, S. (1926). Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. *Psyche*, 29, 360–376.
- Radó, S. (1934). Psychoanalyse der Pharmakothymie. *Int Z Psa*, 20, 16–32.
- Rost, W. D. (1987). *Psychoanalyse des Alkoholismus*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rost, W. D. (2016). Psychoanalyse des Rausches. In B. Kastenbutt, A. Legnaro & A. Schmieder (Hrsg.), *Rauschdiskurse* (Bd. 8, S. 95–112). Berlin: LIT.
- Satre, D. D. & Knight, B. G. (2001). Alcohol expectancies and their relationship to alcohol use: age and sex differences. *Aging Ment Health*, 5, 73–83.
- Voigtel, R. (1996). Zur Diagnostik der Sucht. *Psyche*, 8, 715–741.
- vom Scheid, J. & Schmidbauer, W. (1999). *Handbuch der Rauschdrogen*. Frankfurt am Main: Fischer. (Erstauflage 1999)
- Winnicott, D. W. (1971). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- WHO. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Genf: World Health Organisation.
- von Uexküll, T. (1986). *Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Wader, H. (2019). *Trotz alledem: Mein Leben*. München: Penguin.



Dr. Peter Subkowski

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie,
 Facharzt für Psychosomatische Medizin und
 Psychotherapie, Lehr- und Kontrollanalytiker
 der DPV/IPA, Gruppenanalytiker.
 Ärztlicher Direktor des Paracelsus-Therapie-
 zentrums, Bad Essen, und eigene psychoana-
 lytische Praxis.
dr.subkowski.paracelsus@t-online.de