

Hanscarl Leuner und die Grundlagen der Psycholytischen Therapie

Hanscarl Leuner and the foundations of psycholytic therapy

Autor

Torsten Passie

Institut

Medizinische Hochschule Hannover

Schlüsselwörter

Halluzinogene, Psycholytische Therapie, Psychedelische Therapie, Halluzinogene, LSD, Psilocybin, Neurosenbehandlung

Keywords

Hallucinogens, psycholytic therapy, psychedelic therapy, hallucinogens, LSD, psilocybin, neurosis treatment

Bibliografie

Nervenheilkunde 2024; 43: 251–258

DOI 10.1055/a-2282-6399

ISSN 0722-1541

© 2024. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Torsten Passie M. A. (phil.)

Medizinische Hochschule Hannover

Visiting Scientist

Dr. Senckenbergisches Institut für Geschichte
und Ethik der Medizin

Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Deutschland

Tel. 0176/7046621

dr.passie@gmx.de

ZUSAMMENFASSUNG

Hanscarl Leuner (1919–1996) gilt aufgrund seines wissenschaftlichen und organisatorischen Engagements als die zentrale Figur der Psycholytischen Therapie in Europa. Die Psycholytische Therapie versucht mithilfe geringer Dosen von Halluzinogenen wie LSD

oder Psilocybin Abwehrstrukturen zu lockern und dadurch einen erweiterten Zugang zu unbewussten Konflikten und Seeleninhalten zu gewinnen. Leuner hat mit seinen Forschungen die Grundlagen dieser vor allem in Europa beforschten und verbreiteten Therapie erarbeitet.

Im Unterschied zur Psychedelischen Therapie, die auf 1–2 hochdosierte Sitzungen mit mystischem Verbundenheitserleben abhebt, nutzt die Psycholytische Therapie deutlich mehr Substanzapplikationen (5–25), die stets in eine Langzeitpsychotherapie eingebettet sind. Zentral ist die Arbeit an persönlichen Themen, sowohl im veränderten Bewusstseinszustand als auch in den psychotherapeutischen Sitzungen. Dieser Artikel umreißt die Grundzüge der Psycholytischen Therapie und stellt die Forschungsergebnisse Leuners zu den Grundlagen der Psycholytischen Therapie dar.

ABSTRACT

Due to his scientific and organizational commitment, Hanscarl Leuner is considered the central figure of psycholytic therapy in Europe. Psycholytic therapy uses small doses of hallucinogens such as LSD or psilocybin in an attempt to loosen defensive structures and thereby gain greater access to unconscious conflicts and contents of the soul. Leuner's research laid the foundations for this therapy, which was mainly researched and used in Europe.

In contrast to psychedelic therapy, which focuses on one or two high-dose sessions with mystical experiences of connectedness, psycholytic therapy uses significantly more substance applications (5–25), which are always embedded in long-term psychotherapy. The work on personal issues is central, both in the altered state of consciousness and in the psychotherapeutic sessions. This article outlines the basic features of psycholytic therapy and presents Leuner's research findings on the foundations of psycholytic therapy.

Einleitung

Hanscarl Leuner galt als Größe in der Psychotherapielandschaft Deutschlands. Bei einer Rede anlässlich seiner Trauerfeier bezeichnete ihn Rolf Verres [1], ehemaliger Ordinarius für Medizinische Psychologie an der Universität Heidelberg, als den „kreativsten Psychotherapeuten der Nachkriegszeit.“ Dies mit gutem Grund. Leuner entwickelte eine Psychotherapie mit dem Tagtraum, die katathym-imaginäre Psychotherapie (KiP) [2] und schuf das respiratorische Biofeedback als

Entspannungsmethode [3]. Außerdem war er maßgeblich an der Entwicklung der Psycholytischen Therapie beteiligt.

Aufgrund seiner Grundlagenforschung, seiner klinischen Expertise und seinem organisatorischen Engagement war Leuner die zentrale Figur der Psycholyse in Europa [4]. Er hat sie maßgeblich entwickelt, konzeptualisiert und klinisch implementiert. Da er jedoch praktisch nur in deutscher Sprache publiziert hat, wurde er international kaum zur Kenntnis genommen.

► **Tab. 1** Vergleich der beiden hauptsächlichen Methoden zur Anwendung von Halluzinogenen in der Psychotherapie (nach Daten aus [4, 7])

	Psychedelische Therapie	Psycholytische Therapie
Dosierung	<ul style="list-style-type: none"> hohe Dosen LSD (400–1500 µg) 	<ul style="list-style-type: none"> niedrige Dosen LSD (30–200 µg) oder Psilocybin (3–15 mg)
Angestrebte Wirkungen	<ul style="list-style-type: none"> kosmisch-mystische Erlebnisse Selbsttranszendenz ekstatisches Glückserleben 	<ul style="list-style-type: none"> traumartige symbolische Imaginationen Regressionen Übertragungspänomene
Theoretische Fundierung und Zweck	<ul style="list-style-type: none"> ohne Fundierung in klassischen psychologischen Theorien (transpersonale Psychologie) 	<ul style="list-style-type: none"> psychoanalytische Theorie Aktivierung und Vertiefung des psychoanalytischen Prozesses
Sitzungszahl	<ul style="list-style-type: none"> eine überwältigende Erfahrung 	<ul style="list-style-type: none"> zahlreiche Sitzungen erforderlich
Therapeutisches Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> stark suggestive Vorbereitung Nutzung spezifischer Umgebungsbedingungen strukturierende Musik keine detaillierte Diskussion der Erfahrungen 	<ul style="list-style-type: none"> analytische Diskussion des Erfahrungsmaterials in individuellen und Gruppensitzungen
Einflussnahme auf das Erleben	<ul style="list-style-type: none"> stark aktive Begleitung durch Sitter Augenklappen und Kopfhörer stark strukturierende Musik wohnliches Ambiente mit visuellen Stimuli unterstützende Interventionen und Interpretationen stützende körperliche Interventionen 	<ul style="list-style-type: none"> gering schlichtes wohnliches Ambiente keine Augenklappen/Kopfhörer Zurückhaltung des Sitters leise Hintergrundmusik keine Interpretationen kaum körperliche Interaktionen
Therapeutisches Prozessieren	<ul style="list-style-type: none"> Realitätsanpassung nicht primär Festigung des Gipfelerlebnisses 	<ul style="list-style-type: none"> Realitätsabgleich und Versuch, die Erfahrungen an das Alltagsleben zu adaptieren
Therapieziel	<ul style="list-style-type: none"> symptomatische Heilung durch Verhaltensänderung 	<ul style="list-style-type: none"> Heilung durch Restrukturierung der Persönlichkeit im Sinne eines Reifungsprozesses Lösen infantiler Elternbindungen (erfordert diverse Monate)
Indikationen	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholismus Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen Drogenabhängigkeit? Neurosen? 	<ul style="list-style-type: none"> klassische Indikationen der Psychotherapie: Neurosen, psychosomatische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Sexualperversionen

Psycholytische und Psychedelische Therapie

Die Psycholytische Therapie und die – in den aktuellen Studien fast ausschließlich angewandte – Psychedelische Therapie verwenden ein jeweils anderes Vorgehen und haben andere Konzepte und Ziele, sodass eine Unterscheidung angezeigt ist (► **Tab. 1**).

Übersieht man die Publikationen zur Psycholytischen und Psychedelischen Therapie, so wird schnell klar, dass erstere praktisch nur in Europa angewandt wurde, während letztere fast nur in Kanada und den USA Anwendung fand [8]. Warum das so ist, hat kulturelle Gründe. So gab es in Nordamerika einen tradierten Gebrauch von Psychedelika bei indigenen Völkern. Dadurch war bekannt, dass Meskalin Alkoholabhängige positiv beeinflussen kann [9]. Auf diese Indikation konzentrierte sich dann auch die in Kanada entwickelte Psychedelische Therapie. Eine weitere Anwendung entdeckte der US-Anästhesist Eric Kast [10], als er 1963 in einer Schmerzmittelstudie bei terminal krebserkrankten Schmerzpatienten LSD als aktives Placebo einsetzte. Die LSD-Patienten zeigten erhebliche Zustandsbesserungen, die sie auf „innere Erfahrungen“ und „veränderte Perspektiven auf das Sterben“ zurückführten. Die Anwendung bei dieser Patientengruppe fand ihre Fortsetzung in den 1960er-Jahren [11], aber auch bis heute [12]. Doch was in Nordamerika durch anscheinend schnelle Erfolge begeisterte, wurde in Europa eher verhalten aufgenommen, da man gegenüber „Schnellerfolgen“ skeptisch und auf die Durcharbeitung persönlicher Themen orientiert war.

Hanscarl Leuner und die Psycholytische Therapie

Auf der Suche nach Möglichkeiten, das KB zu intensivieren, stieß Leuner auf die erste Studie zu den Wirkungen von LSD, die Arthur Stoll 1947 [13] publiziert hatte. Sofort griff er diese Möglichkeit auf und testete ab 1955 eine Verwendung von LSD beim KB [14]. Im Jahre 1960 brachte er in Göttingen eine europäische Arbeitsgruppe zum ersten Symposium über die Therapie mit LSD-25 zusammen [15]. Auf diesem Symposium schlug der englische Psychiater Ronald Sandison die Bezeichnung „Psycholytische Therapie“ (kurz: Psycholyse) vor, was sich als Fachbegriff etablierte und in das Oxford Dictionary übernommen wurde.

Leuner schuf mit seiner umfassenden Grundlagenforschung, wie sie in der Monografie „Die experimentelle Psychose“ [16] dokumentiert ist, die Basis für das Verständnis sowohl der komplexen Phänomenologie des LSD-Rausches als auch seiner Verwendung im Rahmen der Psychotherapie. Ende der 1960er-Jahre wurde Leuner als Gutachter in den USA berufen, um die dortigen Forschungsprojekte im Bereich der Psychedelika zu eruieren und im Hinblick auf ihre mögliche Fortsetzung zu bewerten.

Im Jahre 1965 gründete Leuner die Europäische Gesellschaft für Psycholytische Therapie (EPT), der er bis 1974 als Präsident vorstand. Die EPT sollte die internationale Kooperation fördern, die innovative Psycholytische Therapie verbreiten und professionalisieren [17]. In den 1960er-Jahren wurde die innovativ betrachte-

te Methode an mehr als 20 Behandlungszentren in Europa, darunter viele Universitätskliniken, durchgeführt und weiterentwickelt. Außerdem gab es ungefähr 150 praktizierende ambulante Therapeuten [17]. Von 1955–1985 erschienen etwa 350 wissenschaftliche Publikationen zur Psycholytischen Therapie [8]. Man versprach sich, bisher nicht erreichbare Patienten für psychotherapeutische Prozesse aufzuschließen zu können. Da es sich zumeist um chronisch neurotisch bzw. psychosomatisch kranke, teils invalidisierte, Patienten handelt, hoffte man auf erheblichen volkswirtschaftlichen Nutzen.

Leuner behielt seine Sondergenehmigung für die Anwendung von LSD und Psilocybin in der Psychotherapie bis zur Emeritierung 1985. Im selben Jahr gründete er mit dem Entdecker des LSD, Albert Hofmann, und dem Experimentalpsychologen Adolf Dittrich, das Europäische Collegium für Bewusstseinsstudien (ECBS), dem er bis zu seinem Tod 1996 vorstand. Das ECBS veranstaltete internationale Kongresse und setzte sich für die Forschung mit psychoaktiven Substanzen ein.

Das vorläufige Ende der Psycholytischen Therapie

Die halluzinogen-unterstützte Psychotherapie fand ihr Ende nicht durch Unfälle oder unkalkulierbare Gefahren, sondern wurde Opfer historischer Umstände. Ende der 1960er-Jahre kam es – vor allem in den USA – zur „Rauschgiftwelle“. Aus dieser resultierte ein weltweites Verbot der Substanzen, was zum Rückzug der Forscher und Therapeuten führte. „Die Überreaktion ergriff aber nicht nur die breite Öffentlichkeit ..., sondern selbst in wissenschaftlichen Fachkreisen stießen die halluzinogenen Substanzen und die damit verbundenen Forschungsrichtungen in cumulo auf eine zunehmende, vorzugsweise emotional begründete, stark wertende Ablehnung. Die irrationale Reaktion dieser Gruppe war umso überraschender, als man glaubte davon ausgehen zu können, daß (sic) Wissenschaftler sich kritisch auf rationale Kategorien stützen und den Mißbrauch (sic) von der kontrollierten, wissenschaftlich begründeten Anwendung der Mittel wohl zu unterscheiden wüßten“ [18].

Auch wenn in Europa ein ausufernder LSD-Konsum ausgeblieben und die Atmosphäre sachlicher war, schien eine weitere Implementierung der Psycholytischen Therapie nicht mehr möglich. Aufgrund seiner Sondererlaubnis konnte Leuner die Psycholytische Therapien bis zu seiner Emeritierung 1985 noch durchführen. Abschließend sei auf die Aktivitäten der Schweizerischen Ärztesellschaft für Psycholytische Therapie (SÄPT) verwiesen, die in der Tradition von Leuner stehen. Diese nahmen 1985 ihren Anfang und haben in den letzten 10 Jahren zu einer lebendigen Anwendung der Psycholytischen Therapie (im Rahmen eines Compassionate Use) in der Schweiz geführt, wo heute etwa 50 Ärzte über Sonderbewilligungen für die Behandlung mit LSD, Psilocybin und MDMA verfügen [19].

Die Grundlagen der Psycholytischen Therapie

Leuners Forschungen basierten auf der Beobachtung von mehr als 2000 LSD-Sitzungen. Deren systematische Auswertung und Konzeptualisierung fand Ausdruck in der Monografie „Die experimentelle Psychose“ [16], die bis heute die detaillierteste Beschreibung

der LSD-induzierten Erlebnisveränderungen enthält. Im Folgenden soll hier ein Überblick über einige Grundkonzepte Leuners gegeben werden.

Das „psychotoxische Basissyndrom“

Aufgrund seiner Forschungen charakterisiert Leuner ein regelhaft feststellbares Grundsyndrom unter der Wirkung geringer bis mittlerer Dosen LSD. Unter deren Wirkung ereignet sich ein umfassender Strukturwandel psychischen Erlebens, den er als „psychotoxisches Basissyndrom“ bezeichnet. Dieses Syndrom basiert auf 3 Hauptkomponenten:

- Veränderungen des Bewusstseins,
- Veränderungen des Denkens,
- Beeinflussung der Affektivität.

Veränderungen des Bewusstseins

Diese sind gekennzeichnet durch Passivitätsneigung und Abwendung von der Außenwelt. In traumartiger Versunkenheit kommt es zur Hinwendung an das Innenleben. Selbstverfügbarkeit und Ich-Aktivität sind vermindert. Die Bewusstseinsbreite schrumpft zugunsten eines Bewusstseinsfeldes, dessen Inhalte eine außergewöhnliche Eindringlichkeit gewinnen. Eine ich-hafte Aktivierung der Aufmerksamkeit bewirkt meist eine Störung des Erlebnisablaufs.

Zugleich besteht eine Überwachtheit ohne Trübung von Bewusstsein und Sensorium. Die Gedächtnisfunktionen bleiben intakt, Konzentration und intellektuelle Kontrolle sind gemindert. Denkvorgänge tendieren dazu, ihre Zielgerichtetheit und Leitlinie zu verlieren. Integrative Zusammenschau und Entschlussfähigkeit sind erschwert, Ablenkbarkeit und Suggestibilität gesteigert. Das Persönlichkeitsgefühl kann im Sinne von Entrücktheit, Beziehungslosigkeit, Depersonalisation oder Derealisation verändert sein.

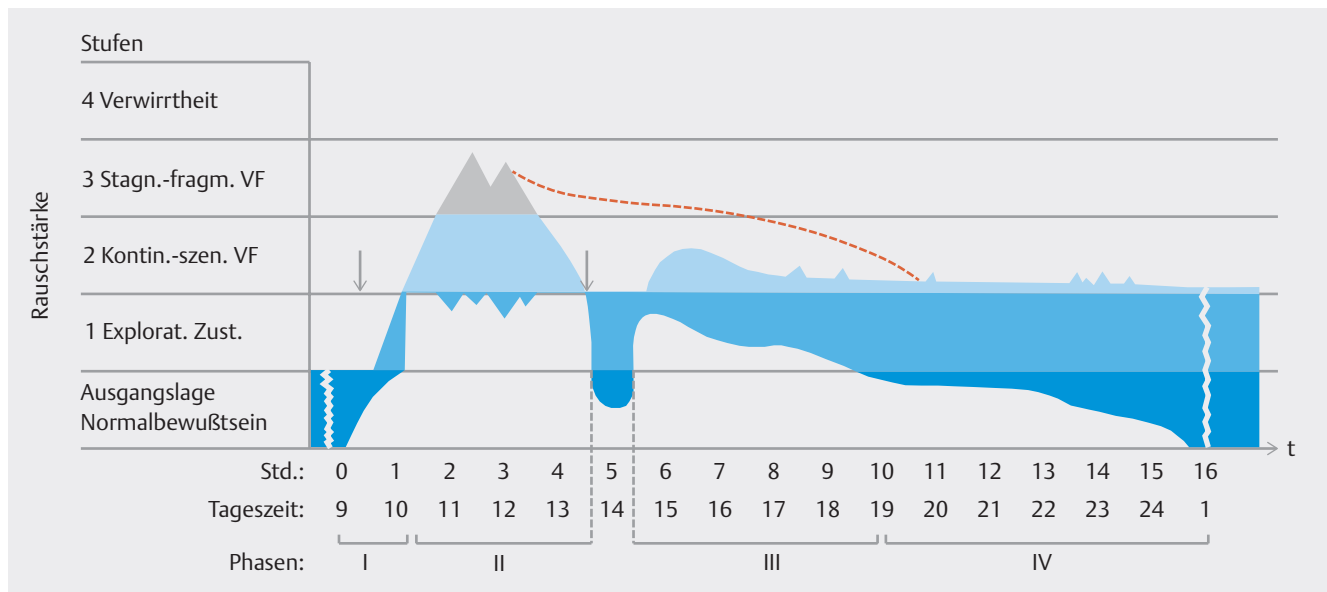
Die „gesteigerte innere Reizproduktion“ führt zur Stimulation der Sinnesfunktionen. Über das Vorstadium sensorischer Hypersensitivität kommt es zu einer Übersteigerung von Vorstellungen zu illusionären Verkennungen und Pseudohalluzinationen. Zugleich ist die Imaginationsfähigkeit erheblich gesteigert. Das Bewusstsein gegenüber dem Erlebten ist verändert. Es treten Spaltungsphänomene verschiedener Abstufungen auf:

- Das einfache „Haben“ der Vorgänge.
- Die schlichte Beobachtung der Phänomene.
- Die reflektierende Betrachtung des Erlebens.

Diese Fähigkeit des teil-distanzierten Erlebens mit graduell erhaltener Selbststeuerungsfähigkeit bezeichnet Leuner (1962) als „reflektierenden Ich-Rest“.

Veränderungen des Denkens

In der Qualität des Denkens besteht eine Ähnlichkeit zum Denken bei Müdigkeit, beim Tagträumen oder in vorbewussten Gedankenketten [20]. Die Zielgerichtetheit des Denkens ist vermindert bzw. geht verloren, ebenso die übergreifende Antizipation der Denkinhalte und deren „intentionaler Bogen“ (Beringer). Der Gedankenablauf kann träge und verarmt wirken, aber auch Ideenflucht kann auftreten. Das logisch-abstrakte Denken ist reduziert und die Assoziationen sind gelockert. Nicht selten kommt es zu einer „Überwucherung“ mit einem der Phantasieproduktion nahestehenden



► **Abb. 1** Verlaufskurve der klinischen LSD-Wirkung (nach Daten aus [16]), VF = Verlaufsförmigkeit

alogisch-freien assoziativen Denken. Die Intelligenzleistungen sind entdifferenziert, wie Lienert [21] experimentell gezeigt hat.

Beeinflussung der Affektivität

Die Wirkung des Halluzinogens führt zu einer „Steigerung der inneren Reizproduktion“ mit einer Aktivierung der Affektivität. Diese Steigerung der Affektivität hat keine spezifische Richtung; alle Facetten des affektiven Erlebens scheinen anregbar. Negativismus, Ambivalenzen und affektive Erregungszustände kommen vor. Typisch ist das Überwiegen emotionaler Erlebnisqualitäten mit willentlich nur wenig steuerbaren Affektäußerungen, teils als „emotionale Abreaktionen“.

Der „protopathische Bewusstseinswandel“

Das psychotoxische Basissyndrom ist durch eine funktionale Rückbildung der Hirnfunktionen und Veränderungen des Bewusstseinszustandes gekennzeichnet. Die Einheit beider beschreibt Leuner als „protopathischen Bewusstseinswandel“. Dabei stammt dieser Begriff von einem seiner Lehrer, dem Psychiater Klaus Conrad [22], mit dem er in Göttingen zusammenarbeitete. Als empirisches Ergebnis seiner Untersuchungen hält Leuner fest, „dass die Erlebnis- und Reizgrundlage für die Manifestationen hypnagoger Visionen und ihrer autosymbolischen Inhalte die gleiche protopathische Bewusstseinslage darstellt, die wir mit Conrad als eine Folge des charakteristischen Bewusstseinswandels der experimentellen Psychose ermittelten“ [16: 115].

Verlaufsformen des Erlebens

Leuner hat im Rahmen seiner Grundlagenforschung 2 Verlaufsformen des Erlebens unter Halluzinogenen wie LSD und Psilocybin definiert:

- Die kontinuierlich-szenische Verlaufsform (auch als „quasi-normale“ Verlaufsform bezeichnet) und
- die stagnierend-fragmentarische Verlaufsform.

Die kontinuierlich-szenische Verlaufsform

Diese ist charakterisiert durch szenische Imaginationen bei geschlossenen Augen, die sich in zusammenhängenden Vollzügen – gelegentlich wie die Szenen eines Filmes – entwickeln und eng mit einem adäquaten affekt- und sinnerfüllten emotionalen Erleben verbunden sind. Die Inhalte und Szenen sind seelische Projektionsvorgänge und zeigen individuelle biografische Sinnbezogenheit. Altersregressionen sind typisch, ebenso wie intensive Affekte und Abreaktionen. Das Erleben besitzt eine kontinuierliche Folge und regt die Person zu sinngemäßen Reaktionen und Reflexionen an. Der „reflektierende Ich-Rest“ bleibt erhalten und der Patient kann sich den Erlebnissen mit gewisser Distanz gegenüberstellen, diese schildern und reflektieren.

Die stagnierend-fragmentarische Verlaufsform

Bei dieser Form ist das Erleben dadurch gekennzeichnet, dass Aspekte des szenischen Ablaufes, wie etwa die Koordination des halluzinierten Inhaltes mit der Affektivität, verloren gehen. An die Stelle des fluktuierenden Auseinanderhervorgehens der Inhalte kommt es zum Stagnieren von Erlebnisinhalten. Dabei kann die Person immer wieder von den gleichen halluzinatorischen Inhalten okkupiert werden und/oder scheint „wie festgefahren“; ein Zustand, der als quälend erlebt wird. Es zeigt sich eine Sprunghaftigkeit und Abgehacktheit innerer Erlebnisabläufe. Die Trugwahrnehmungen stehen wie beziehungslos nebeneinander oder folgen aufeinander als isolierte, ausgestanzte, unverbundene Einzelbilder. Die einzelnen Wahrnehmungsinhalte werden sukzessiv, träge und zähflüssig erlebt und wirken zerstückelt. Ein integrativer Zusammenhang ist nicht mehr zu erkennen. Ein weiteres typisches Merkmal dieser Verlaufsform ist, dass der Patient nicht mehr Stellung nehmen kann, also der „reflektierende Ich-Rest“ aufgehoben ist (► **Abb. 1**).

Die beiden Verlaufsformen sind klinisch gut voneinander abgrenzbar und werden in erster Linie durch die Höhe der Dosis bestimmt. Das heißt, dass durch eine individuell angepasste Dosis kontrollierbar ist, welche Verlaufsform auftritt. Allerdings kann

durch eine stärkere psychische Belastung, z. B. unter dem Affektdruck einer andrängenden Erlebnisformation, ein zeitweiliger Wechsel von der kontinuierlich-szenischen zur stagnierend-fragmentarische Verlaufsform auftreten. In der Psycholytischen Therapie wird vor allem die kontinuierlich-szenische Verlaufsform als für therapeutische Prozesse geeignet angesehen, weil durch den „reflektierende Ich-Rest“ die Möglichkeit der Kommunikation und Reflexion über das Erleben erhalten bleibt.

Die biografische Determination der Rauschhalte

Als der berühmte Heidelberger Psychiater Kurt Beringer in den 1920er-Jahren seine Meskalinversuche an Gesunden durchführte, kam er zu dem Schluss, dass die Erlebnisinhalte keine biografischen Bezüge aufwiesen: „Der Berauschte selbst ist meist überrascht über die Fremdartigkeit der Inhalte, deren Beziehungslosigkeit zu ihm selbst. ... Übersieht man das Gesamt des in der Selbstschilderung Niedergelegten, so kommt in den Inhalten doch unerwartet wenig typisches Verdrängungsmaterial zum Vorschein ...“ [23: 105]. Die Auffassung Beringers wurde 1947 durch die ersten Versuchsreihen mit LSD von Werner A. Stoll [24] in Zürich erschüttert, der eine klare biografische Determination von Erlebnisinhalten beobachtete. Auch Leuner kommt aufgrund seiner Versuchsreihen zu anderen Schlussfolgerungen als Beringer: Die „... durchgeführten subtilen Einzelanalysen lassen keinen Zweifel offen, dass sämtliche subjektiven Erlebnisse unserer Patienten (...) unmittelbare Projektionen eigener affektiver Zuständlichkeiten im Sinne emotionaler Komplexe sind“. Die Aufhebung von Verdrängungen führe zur Abreaktion und damit zur Aufarbeitung der betreffenden traumatischen Erlebnisse. Oftmals komme es „... noch während des veränderten Erlebens zu einer lebhaften Auseinandersetzung mit dem Erlebten. Der Patient behalte dabei die Fähigkeit, aus dem überhöhten Erleben für ihn bisher unzugängliche Einsichten zu gewinnen“ [25].

Was steuert die Erlebnisinhalte und deren Abfolge?

Nachdem im Rahmen von therapeutischen Sitzungsserien klar geworden war, dass (bei geringen bis mittleren Dosierungen) eine biografische Determination bzw. Sinnbezogenheit der Erlebnisinhalte vorherrscht, machte sich Leuner daran zu verstehen, wie die Inhalte und die Abfolge der auftretenden Erlebnisse determiniert sind.

Viele LSD-Phänomene, die sich im Rahmen einer Psycholytischen Therapie beobachten lassen, können verstanden (teils gar vorausgesagt) werden, wenn man ein Konzept spezifischer Erinnerungskonstellationen, welche selektiv das Erfahrungsfeld bestimmen, zugrunde legt. Erstmals wurden (angelehnt an Forschungen von Gurwitsch [26, 27]) derartige, die Sequenz der Erlebnisinhalte steuernde Systeme von Leuner unter der Bezeichnung „transphänomenale dynamische Steuerungssysteme (tdyst)“ beschrieben [16]. Sie sind „transphänomenal“ in dem Sinne, dass sie weder auf mentale Funktionen noch auf ein besonderes Lebensereignis beschränkt sind; vielmehr scheinen sie sich auf verschiedenen Ebenen des Erlebens und Verhaltens zu manifestieren. „Dynamisch“ sind sie in dem Sinne, dass sie nicht einem linearen Ablaufschema folgen, sondern – z. B. bei Abreaktionen – der Erlebnisfluss durch die Erlebnisinhalte individuell verschieden moduliert wird.

Laut Leuner seien diese Steuerungssysteme biografisch determinierte, schicksalhaft gewachsene dynamische Strukturen mit of-

fenbar charakterprägender Bedeutung. Zur Zeit ihrer Entstehung hätten sie jene „dynamische Restspannung“ behalten, die in der psycholytischen Sitzung wieder bewusstwerde. „Als biographisch gewachsene dynamische Strukturen sind sie zwar hintergründig relativ festgefügt, aber im Sinne der unerledigten Handlungen erlebnismäßig und dynamisch noch nicht abgeschlossen“ [16: 206]. Die tdyst definiert er als „treibende emotionale Kräfte eines gespannten dynamischen Systems, eines unerledigten, auf Abschluss bzw. Erledigung drängenden Bedürfnisses“ [16: 119]. Unter der Aktivierung durch das Halluzinogen träten diese Restspannungen – in mehr oder weniger verzerrter Form – symbolisch oder in Gestalt von Reminiszenzen erneut in das Erlebnisfeld. Die reaktivierte Spannung dränge naturgemäß auf Entspannung durch Rekapitulation des Erlebten im kathartischen Durchleben und Durchleiden. Später hat der bekannte LSD-Forscher und -Therapeut Stanislav Grof tydyst-ähnliche Sachverhalte als „Systeme kondensierter Erfahrungen“ (engl. COEX-Systems) konzeptualisiert [28, 29].

Wirkprinzipien psycholytischer Erlebensweisen

Auf der Grundlage seiner Untersuchungen zu Erlebnisinhalten und Verläufen psycholytischer Sitzungsserien hat Leuner einige Vorgänge herausgearbeitet, die er für die therapeutischen Wirkungen als grundlegend ansah. An dieser Stelle soll nur auf die Regression und die korrigierende Neuerfahrung eingegangen werden, denn die Länge des Textes erlaubt es nicht, auch die von Leuner konzeptualisierten therapeutischen Vorgänge der dynamischen Übersteuerung, der Sukzessivambivalenz, der dynamischen Reduktion sowie der dynamischen Fixierung hier darzustellen. Für diese wird auf die Ausführungen von Passie [30] verwiesen.

Regression und „korrigierende Neuerfahrung“

Eine besondere Position kommt in der Psycholyse der Regression zu, die ein typisches Merkmal psycholytischer Erlebensweisen ist. Für Leuner und andere Psycholytiker ist evident, dass manche Affekte und Sperrungen nur in regressiven Zuständen erreichbar bzw. lösbar sind. In der therapeutischen Regression der Psycholyse könne etwa eine „neue Ausgangslage auf der regressiven Ebene“ (Kohut) erreicht werden. Wenn der Patient regressiv ein Trauma erneut erlebt, so kann durch das Wiedererleben, das Durchleben und Durchleiden die Energie des Traumas abgebaut und aufgelöst werden. Günstig ist es, wenn dieser Prozess zusätzlich mit einer korrigierenden Neuerfahrung einhergeht [31].

Synopsis der Wirkmechanismen

Die von Leuner beschriebenen Wirkmechanismen der Psycholytischen Therapie können wie folgt zusammengefasst werden:

- Aktivierung von Affektivität und Sinnesfunktionen,
- Auflockerung und Hervortreten psychischer Abwehrmechanismen,
- autosymbolische Visualisierung von Affektkomplexen,
- therapeutische Ich-Spaltung mit erhaltenem „reflektierenden Ich-Rest“,
- ganzheitliches Durchleben unbewusster Konflikte und Erinnerungen,
- Altersregressionen mit großer Erlebnistiefe,
- ausgeprägte affektive Abreaktionen,

- Intensivierung der Übertragung und
- spontane Einsichten in psychodynamische Zusammenhänge, neurotische Abwehrmechanismen, Widerstände und Fehlhaltungen.

Die Psycholytische Therapie vereinigt somit alle geläufigen tiefenpsychologischen Behandlungsaspekte [16, 32, 33].

Ein Paradigmenwechsel der Psychedelischen Therapie?

Gewöhnlich wird davon ausgegangen, dass die Psychedelische Therapie historisch gesehen nur deshalb nicht fortgeführt wurde, weil Verbote dies verhindert hätten. Das stimmt so nicht, denn auch Studienergebnisse trugen maßgeblich zum Verlassen dieser Methode bei. Angesichts der seit den 1960er-Jahren im Raum stehenden Hinweise auf erfolgreiche psychedelische LSD-Behandlungen von Alkoholikern waren US-amerikanische und kanadische Behörden durchaus ambitioniert, die Psychedelische Therapie weiter zu beforschen. Von 1969–1975 wurden in den USA und Kanada 7 Studien durchgeführt, die mit verbesserter Methodik die behaupteten Therapieerfolge überprüfen sollten.

In 2 der 5 Studien bei Alkoholikern wurden allerdings mit fragwürdiger Behandlungsmethodik angewendet [34, 35], sodass sie m. E. nicht zur Bewertung der Methode herangezogen werden können. Doch auch jene Studien, in denen mit adäquater Methodik behandelt wurden, erbrachten keine signifikanten Ergebnisse [36–38]. Ebenso zeigten sich bei den chronisch neurotischen Patienten keine signifikanten Besserungen [39]. Die günstigen Resultate der Studie mit Heroinabhängigen sind nur eingeschränkt bewertbar, da die Kontrollgruppe sehr klein war und etwas anders behandelt wurde [40]. In der Zusammenschau dieser Resultate kam dann die Frage auf, ob die psychedelische Methode überhaupt dauerhafte Besserungen bei chronischen psychischen Störungen erzielen kann [41].

Hinweise auf einen Paradigmenwechsel finden sich in der Dissertation von Dr. Richard Yensen, einem Forschungspsychologen am Maryland Psychiatric Research Center (MPRC), dem damals führenden Zentrum für Psychedelische Therapie in den USA. „Es schien, dass eine mystische Erfahrung diesen Personen einen neuen Blick auf ihr Leben und dessen Sinn verschaffte. Zugleich schienen jedoch bedeutende innere und äußere Konflikte, die wir in der vorbereitenden und integrativen Therapie berührt hatten, für die Patienten nach der Behandlung an subjektiver Relevanz zu verlieren ...“, was deren Aufarbeitung behinderte. ... Neuere Arbeiten am MPRC nutzen das, was man als psychedelisches oder erweitertes psychedelisches Paradigma bezeichnen könnte. Dazu gehören ... eine erhöhte Anzahl von [teils geringer dosierten] Drogensitzungen und eine gleichwertige Betonung psychodynamischer Aspekte ...“ [42: 51f.; Übers. T. P.]. Die letzte Studie am MPRC wurde mit – in 60 bzw. 70 Stunden Psychotherapie eingebetteten – Seriensitzungen mit dem Entaktogen MDA (Methylenedioxy-Amphetamin) [43] bzw. 8 niedrig dosierten Seriensitzungen mit DPT (Dipropyltryptamin, ein Psilocybin-Analog) durchgeführt [44]. Im Antrag für eine weitere Forschungsstudie hieß es: „Unsere Mitarbeiter sind sich darüber einig, dass wir die klassische psychedelische Orientierung ... hinter uns gelassen haben. ... [Es] ist klar, dass das Gipfelerleb-

nis nicht das ‚sine qua non‘ für eine erfolgreiche Verhaltensänderung ist. Auch wenn Patienten, die eine Peak Experience erleben, ... großen Wert auf die Erinnerung legen, scheint es keine Garantie für die Befreiung von störenden Symptomen oder für eine dauerhafte Persönlichkeitsreife zu sein. Daher wird das etwas marginale Ein-Sitzungs-Modell, mit dem wir in den letzten 10 Jahren hauptsächlich gearbeitet haben, jetzt als inadäquat angesehen“ [45: 3; Übers. T. P.].

Ähnliche Ergebnisse zeigen aktuelle Therapiestudien mit Psilocybin zur Behandlung von Depressionen mit der psychedelischen Methode [46, 47], die auf eine größere Zahl von Non-Respondern und wenig dauerhafte Besserungen hinweisen. Dennoch steht derzeit die Psychedelische Therapie ganz im Vordergrund therapeutischer Studien. Es bleibt zu hoffen, dass sich in den nächsten Jahren ein differenzierteres Bild der Möglichkeiten und Grenzen der Verwendung von Halluzinogenen und Entaktogenen in der Psychotherapie entwickelt.

FAZIT

Obleich die Psycholytische Therapie die am weitesten verbreitete Methode für die Anwendung von LSD-artigen Psychedelika war [48], wird sie heute kaum beforscht. Das kann sich ändern, wenn Studien den Eindruck festigen, dass die Effizienz der Psychedelischen Therapie durch Non-Responder und beschränkte Dauerhaftigkeit limitiert ist. Es erscheint sogar möglich, dass sich an die „psychedelische Renaissance“ eine „psycholytische Renaissance“ anschließt.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, als Berater für die Firmen Cervig und Diamond Therapeutics in den Jahren 2021–2023 tätig gewesen zu sein.

Literatur

- [1] Verres R. Ansprache bei der Trauerfeier für Hanscarl Leuner in der St.-Martin-Kirche zu Göttingen-Geismar am 1. Juli 1996. Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien. Berlin: VWB-Verlag, 1996: 9–11
- [2] Leuner H. Katathym-Imaginative Psychotherapie. Bern: Huber; 2012
- [3] Barolin GS, Hrsg. Das respiratorische Feedback nach Leuner. Berlin: VWB; 2001
- [4] Passie T, Guss J, Krähenmann R. Lower-Dose Psycholytic Therapy – A Neglected Approach. *Frontiers of Psychiatry* 2022. DOI 10.3389/fpsy.2022.1020505
- [5] Passie T. Leuners Konzeption psycholytischer Erlebnisweisen und Wirkprinzipien. In: Passie T, Schlichting M, Bolle R. *Psycholytische Therapie nach Hanscarl Leuner*. Solothurn: Nachtschatten Verlag; 2023, 47–72
- [6] Passie T. A History of the European Medical Society for Psycholytic Therapy (EPT) 1964–1974. *Drug Science, Policy and Law* 2024; 9: 1–16
- [7] Leuner H. Present State of Psycholytic Therapy and its Possibilities. In: Abramson, Harold A. ed. *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. Indianapolis: Bobbs Merrill; 1967, 101–116

- [8] Passie T. *Psycholytic and Psychedelic Therapy Research: A Complete International Bibliography*. Hannover: Laurentius; 1997
- [9] La Barre W. *The Peyote Cult*. Norman, OK, Oklahoma: University of Oklahoma Press; 2012
- [10] Kast EC. The Analgesic Action of Lysergic Acid Diethylamide Compared with Dihydromorphinone and Meperidine. *Bull Drug Addiction and Narcotics* 1963; 27: 3517–3529
- [11] Grof S. *Die Begegnung mit dem Tod*. Stuttgart: Klett-Cotta; 2001
- [12] Ross S, Bossis A. Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *J Psychopharm* 2016; 30: doi.org/10.1177/026988111667551
- [13] Stoll WA. Lysergsäure-diäthylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 1947; 60: 279–323
- [14] Passie T. Imaginationserleben und halluzinogene Substanzen: Die Entwicklungsbeziehungen von Katathymem Bilderleben (KB) und psycholytischer Therapie. In: Kottje-Birnbacher L, et al. Hrsg. *Mit Imaginationen therapieren*. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2005, 51–66
- [15] Barolin GS. Erstes Europäisches Symposium für Psychotherapie unter LSD-25, Göttingen, November 1960. *WMW* 1960; 111: 266–268
- [16] Leuner H. *Die experimentelle Psychose*. Berlin: Springer; 1962
- [17] Passie T. A History of the European Medical Society for Psycholytic Therapy (EPT) 1964–1974. *Drug Science, Policy and Law* 2024; 9: 1–16
- [18] Leuner H. *Halluzinogene*. Bern: Huber; 1981
- [19] Aicher HD, Schmid Y, Gasser P. Psychedelika-assistierte Psychotherapie – Erfahrungen mit der beschränkten medizinischen Anwendung von LSD, MDMA und Psilocybin in der Schweiz. *Psychotherapie* 2024. doi.org/10.1007/s00278-024-00711-y
- [20] Varendonck J. *Über das vorbewusste, phantasierende Denken*. Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag; 1922
- [21] Lienert GA. *Belastung und Regression*. Meisenheim/Glan: Anton Hain; 1964
- [22] Conrad K. Über differentiale und integrale Gestaltfunktion und den Begriff der Protopathie. *Nervenarzt* 1948; 19: 315–319
- [23] Beringer K. *Der Meskalinrausch*. Berlin: Springer; 1927
- [24] Stoll WA. Lysergsäure-diäthylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 1947; 60: 279–323
- [25] Leuner H. Psychotherapie in Modellpsychosen. In: Speer E, Hrsg. *Kritische Psychotherapie*. München: Lehmanns, 1959, 94–102
- [26] Gurwitsch A. *Phänomenologie der Thematik und des reinen Ich*. Psychologische Forschung 1929; 12: 277–381
- [27] Gurwitsch A. *Das Bewusstseinsfeld*. Berlin: Walter de Gruyter; 1975
- [28] Grof S. Tentative Theoretical Framework for Understanding Dynamics of LSD Psychotherapy. In: Shlien JM, Hrsg. *Research in Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association; 1968, 449–465.
- [29] Grof S. *Topographie des Unbewussten*. Stuttgart: Klett-Cotta; 1978
- [30] Passie T. Leuners Konzeption psycholytischer Erlebnisweisen und Wirkprinzipien. In: Passie T, Schlichting M, Bolle R. *Psycholytische Therapie nach Hanscarl Leuner*. Solothurn: Nachtschatten Verlag; 2023, 47–72.
- [31] Leuner H. Regression: Die Entwicklung eines Begriffes und ihre Bedeutung für therapeutische Konzepte. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 1978; 24: 301–318
- [32] Leuner H. *Halluzinogene*. Bern: Huber; 1981
- [33] Schlichting M. Wirkfaktoren der Psycholytischen Therapie. In: Passie T, Schlichting M, Bolle R. *Psycholytische Therapie nach Hanscarl Leuner*. Solothurn: Nachtschatten Verlag; 2023, 149–158
- [34] Smart RG, Storm T, Baker EF, et al. *Lysergic Acid Diethylamide in the Treatment of Alcoholism*. Toronto: University of Toronto Press; 1967
- [35] Hollister LE Shelton J, Krieger G. A Controlled Comparison of Lysergic Acid Diethylamide (LSD) and Dextroamphetamine in Alcoholics. *Am J Psychiatry* 1969; 125: 1352–1357
- [36] Ludwig AM, Levine J, Stark L, et al. A Clinical study of LSD Treatment in Alcoholism. *Am J Psychiatry* 1969; 126: 59–69
- [37] Kurland AA Savage C, Pahnke WN et al. LSD in the Treatment of Alcoholics. *Pharmakopsychiatrie* 1971; 71: 83–94
- [38] Rhead JC, Soskin RA, Turek I et al. Psychedelic Drug (DPT)-Assisted Psychotherapy with Alcoholics: A Controlled Study. *Journal of Psychedelic Drugs* 1977; 9: 287–299
- [39] Savage C, McCabe OL. Residential Psychedelic (LSD) Therapy for the Narcotic Addict. *Arch Gen Psychiat* 1973; 28: 808–14
- [40] Savage CC, McCabe OL, Kurland AA et al. LSD-Assisted Psychotherapy in the Treatment of Severe Chronic Neurosis. *J Altered States of Consciousness* 1973; 1: 31–47
- [41] Oram M. *The Trials of Psychedelic Therapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2018
- [42] Yensen R. The Use of 3, 4 Methylendioxyamphetamine (MDA) as an Adjunct to Brief Intensive Psychotherapy with Neurotic Outpatients. Irvine, CA; University of California, Ph.D. Dissertation; 1975
- [43] Yensen R, Di Leo F, Rhead JC et al. MDA-Assisted Psychotherapy with Neurotic Outpatients: A Pilot Study. *J Nerv Ment Dis* 1976; 163: 233–245
- [44] Soskin RA, Grof S, Richards WA. Low Doses of Dipropyltryptamine in Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry* 1973; 28: 817–821
- [45] Kurland AA, Rhead JC, Richards WA. *DPT as a Catalyst in Psychotherapy*. Baltimore, MD: Maryland Psychiatric Research Center; 1975 [unveröffentlichter Forschungsantrag]
- [46] Carhart-Harris R, Giribaldi B, Watts R, et al. Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *N Engl J Med* 2021; 384: 1402–1411
- [47] Goodwin GM, Scott TA, Alvarez O et al. Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression. *N Engl J Med* 2022; 387: 1637–1648. DOI: 10.1056/NEJMoa2206443