

Einstellungen zur Einführung der psychedelischen Therapie

Qualitative Fokusgruppen-Studie mit Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten

Attitudes towards the implementation of psychedelic therapy

Qualitative Study with doctors, psychotherapists, and patients

Autoren

Nina Hartter^{1,2}, Marvin Däumichen¹, Andrea Jungaberle^{1,4,5}, Christopher Schmidt¹, Max Wolff^{1,7}, Gerhard Gründer^{3,4,5,6}, Henrik Jungaberle^{1,4,5}

Institute

- 1 MIND Foundation, Berlin
- 2 Humboldt-Universität Berlin
- 3 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Abteilung für Molekulares Neuroimaging, Medizinische Fakultät Mannheim
- 4 OVID Health Systems, Berlin
- 5 OVID Clinic Berlin
- 6 Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit
- 7 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, CCM, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Schlüsselwörter

Psychedelische Therapie, Psilocybin, psilocybinassistierte Therapie, augmentierte Psychotherapie

Keywords

Psychedelic therapy, psilocybin, psilocybin-assisted therapy, augmented psychotherapy

Bibliografie

Nervenheilkunde 2024; 43: 357–365

DOI 10.1055/a-2283-0238

ISSN 0722-1541

© 2024. Thieme. All rights reserved.

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

Korrespondenzadresse

Nina Hartter
MIND Foundation
Boxhagenerstr. 78, 10245 Berlin
Deutschland
nina.hartter@mind-foundation.org

ZUSAMMENFASSUNG

In 11 Fokusgruppeninterviews diskutierten 31 Teilnehmende, gegliedert in die Zielgruppen Ärzte, Psychotherapeuten und (Ex-)Patienten ihre Einstellungen, Wünsche und Bedenken in Bezug auf die mögliche Einführung psychedelischer Therapien in das deutsche Gesundheitssystem. Folgende Themenbereiche wurden besprochen: Risiken und Potenziale psychedelischer Therapien; Erwartungen und Wünsche; Zulassung, Regulation und Zugänglichkeit; therapeutische Begleitung psychedelischer Therapien; Ausbildung zur Durchführung psychedelischer Therapien; Rahmenbedingungen und Durchführung psychedelischer Therapien; Sicherheitsvorkehrungen; vermutete Wirkfaktoren psychedelischer Therapien und Befürchtungen und Bedenken. Die Teilnehmenden äußerten sich größtenteils optimistisch und wünschten sich eine patienten-nahme und risikominimierende Regulierung psychedelischer Therapien.

ABSTRACT

In 11 focus group interviews, 31 participants, divided into the target groups of doctors, psychotherapists and (ex-)patients, discussed their attitudes, wishes and concerns regarding the possible implementation of psychedelic therapies into the German health care system. The following topics were discussed: Risks and potentials of psychedelic therapy; expectations and wishes; licensing, regulation and accessibility; therapeutic supervision of psychedelic therapy; training for conducting psychedelic therapy; conditions and implementation of psychedelic therapy; safety precautions; presumed effect factors of psychedelic therapy and fears and concerns. The participants were largely optimistic and requested a patient-centred and risk-minimising regulation of psychedelic therapies.

Einleitung

Arzneimittel aus der Substanzklasse der „Psychedelika“ wie Psilocybin, MDMA, LSD oder 5-MeO-DMT nähern sich mit Erfolgtem oder in den nächsten Jahren erwartetem Abschluss von Pha-

se-III-Studien einer Zulassung im Arzneimittelmarkt [1]. Dies wird im US-amerikanischen Markt rascher geschehen als in Europa, da die strengeren HTA-Kriterien der EMA weitere Studien erfordern. Klinische Forschung mit Psychedelika erlebte seit den 2010er-Jah-

ren einen erneuten Aufschwung, nachdem sie in den 1950er- und 1960er-Jahren bereits fortgeschritten war [2]. Klinische Studien mit Psychedelika in Kombination mit Psychotherapie in meist geringer Sitzungsfrequenz zeigen vielversprechende Ergebnisse für die Behandlung von diversen Indikationen, unter anderem Depressionen, Angst- und Substanzgebrauchsstörungen [3–7]. Im März 2024 wurde die bislang größte wissenschaftsinitiierte Phase-II-Studie mit Psilocybin für behandlungsresistente Depression – EPIsoDE – mit 144 Patienten abgeschlossen [8].

Trotz erheblichem Interesse an den neuen psychedelischen Therapien existieren unter Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten mit psychischen Erkrankungen auch Ablehnung, Unwissen und Unsicherheiten bezüglich dieser Therapieform [9–16]. In qualitativen Studien mit Gesundheitsexperten in England, Neuseeland, Kanada und den USA zeigten sich verschiedene, teils entgegengesetzte Ansichten. Neben Offenheit und Optimismus wurden Unsicherheiten darüber geäußert, wer psychedelische Therapie anwenden sollte, welche Risiken es gäbe und ob die gegenwärtigen Strukturen bereit für eine Implementation seien [14, 15]. Ein Bedarf an Aufklärungsarbeit sowie an neuen Strukturen für Ausbildungen und die Zertifizierung von Therapeuten wurde benannt [14, 16]. Außerdem wurde für weitere klinische Forschung plädiert, um die Wirksamkeit und Sicherheit psychedelischer Therapie zu testen [15, 16]. Unseres Wissens wurde keine qualitative Studie publiziert, die die Einstellungen zur Einführung psychedelischer Therapien in die Gesundheitssysteme des deutschsprachigen Raums untersucht.

In der Fachwelt ist z. B. nach wie vor umstritten, ob und wieviel psychotherapeutische Begleitung zur psychedelischer Therapie gehört – oder ob diese als Pharmakotherapie betrachtet werden sollte. Manche behaupten, die Substanzsitzung – die Verabreichung der psychedelischen Substanz mit oder ohne subjektiver Wirkungserfahrung – sei ausreichend für den Therapieerfolg [17], andere legen den Fokus auf die psychotherapeutische Einbettung und Nutzung der Substanzwirkung [18].

Da psychedelische Therapien auch im deutschen Gesundheitssystem nicht etabliert sind, existieren noch keine Regularien und Richtlinien für die Praxis sowie für die Aus- und Weiterbildung zu deren Durchführung. Die Strukturen werden sich voraussichtlich im Laufe der nächsten Jahre entwickeln. Um alle Perspektiven von Praktikern mit in den Gestaltungsprozess einzubeziehen, ist es wichtig, die Ansichten, Wünsche und Bedenken verschiedener, von einer Einführung betroffener Zielgruppen zu kennen. Relevant sind zum einen die Einstellungen von Ärzten und Psychotherapeuten als zukünftige behandelnde Instanzen; zum anderen die von Patienten mit psychischen Erkrankungen, als Personen, die von einer psychedelischen Therapie profitieren könnten. Ziel dieser Studie war es, mittels semistrukturierter Fokusgruppeninterviews einen Eindruck von Einstellungen, Kenntnisstand, Wünschen und Bedenken bezüglich psychedelischer Therapien in den genannten Zielgruppen zu verschaffen.

Methoden

Studien-Design

Es wurden 6 Fokusgruppeninterviews über den Zeitraum von August bis Oktober 2023 durchgeführt. 3 der Interviews fanden persönlich statt, 3 über die Online-Plattform Zoom [19]. Die Länge der Inter-

views lag zwischen 60 und 120 Minuten. Die Anzahl der Teilnehmenden einer Gruppe lag zwischen 1–6 Personen. Die Interviews wurden von 2 Moderatoren begleitet und mithilfe des Aufnahme-Tools von Zoom sowie über ein Olympus WS-853 Diktiergerät aufgezeichnet.

Die semistrukturierten Interviews folgten einem Leitfaden, der aus einem allgemeinen Teil sowie aus gruppenspezifischen Fragen bestand. Dieser wurde von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen und Gesundheitswissenschaftlern entwickelt. Die Interviews bestanden aus einer Einführung zum Hintergrund der Studie, einer Vorstellungsrunde, einem Informationstext über psychedelische Therapie sowie der Meinungsäußerung zu folgender Aussage: „Therapien mit Psilocybin stellen eine neue Option für die Behandlung von psychischen Störungen dar.“ Hierauf folgte eine offene Diskussionsrunde. Nach Ermessen der Moderation wurde der Gesprächsverlauf mit Fragen unterstützt und geleitet. Diese betrafen folgende Themen: Informationsbeschaffung über psychedelische Therapie, Erwartungen und Wünsche sowie Befürchtungen und Bedenken bezüglich dieser, Aspekte der Sicherheit, Zugänglichkeit, Zulassung und Regulation, Begleitung, Rahmenbedingungen und Wirkfaktoren psychedelischer Therapie sowie öffentliche Wahrnehmung und Aufklärung.

Stichprobe

Insgesamt nahmen 31 Personen aus dem deutschsprachigen Raum an den Fokusgruppeninterviews teil. Diese gliederten sich in die Zielgruppen Ärzte (n = 10), darunter 3 Psychiater und 3 Allgemeinmediziner, Psychotherapeuten (n = 11), darunter 6 mit verhaltenstherapeutischer und 5 mit tiefenpsychologischer Ausbildung, sowie (Ex-)Patienten mit psychischen Erkrankungen (n = 12), von welchen 4 Teilnehmende der EPIsoDE-Studie waren. 60 % der Teilnehmenden waren weiblich und das Durchschnittsalter lag bei 48,4 Jahren. 75 % der Ärzte und 60 % der Psychotherapeuten waren schon mehr als 10 Jahre in ihrem Beruf aktiv. Die Rekrutierung von Teilnehmenden erfolgte über Psychotherapeuten- und Ärztekammern verschiedener Bundesländer, über Fach- und Berufsverbände für Psychotherapie im deutschsprachigen Raum, über soziale Netzwerke und über direkte Ansprache. Personen meldeten sich für eine Teilnahme an und wurden dann zufällig, unter Berücksichtigung von Geschlecht und Alter, ausgewählt, um eine möglichst diverse Stichprobe einzuschließen.

Qualitative Inhaltsanalyse

Die Interviews wurden in Anlehnung an einen Transkriptionsleitfaden mithilfe der Software Adobe Premiere Pro [20] transkribiert, danach händisch durch die Erstautorin konsolidiert und mit MAXQDA [21] ausgewertet. Zuerst wurden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [22] deduktive Kategorien gebildet. Daraufhin wurden die Interviews kodiert und in Unterkategorien eingeteilt, die mit der Methode der induktiven thematischen Analyse gebildet wurden [23]. Diese Kombination aus deduktiven und induktiven Methoden wurde verwendet, um die Datenerhebung zu strukturieren und gleichzeitig Raum für neue Informationen zuzulassen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Interviews werden nachfolgend unter folgenden Punkten, die sich aus einem induktiv-deduktiven Vorgehen er-

gaben, dargestellt: Risiken und Potenziale, Erwartungen und Wünsche, Zulassung, Regulation und Zugänglichkeit, therapeutische Begleitung, Rahmenbedingungen und Durchführung, Wirkfaktoren, öffentliche Wahrnehmung und Aufklärung, Befürchtungen und Bedenken. Hierbei werden die Aussagen der verschiedenen Zielgruppen zusammengefasst und aufeinanderfolgend berichtet.

Risiken und Potenziale psychedelischer Therapie

Risiken

3 der 10 Ärzte nannten Befürchtungen schädlicher Langzeitfolgen einer psychedelischen Therapie wie z. B. die Entwicklung einer Psychose, Angststörungen und Überlastungsreaktionen. Ein Arzt nannte außerdem die Gefahr einer psychischen Abhängigkeitsentwicklung sowohl bei Patienten als auch bei Therapeuten durch deren Selbsterfahrungen. 4 der 12 Patienten befürchteten die Entwicklung von Ängsten und Psychosen sowie eines „Hängenbleibens“ – womit das Andauern und Wiederkehren von Elementen des psychedelischen Zustandes nach einer Substanzsitzung gemeint ist (I2, Pos. 113) – sowie Symptome der HPPD.

Potenziale

3 der Ärzte und eine Psychotherapeutin bemerkten, dass die Behandlung mit gängigen Therapien – sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch – häufig an Grenzen stoße: Und ich denke, dass das ein Thema ist, vor dem wir uns als Psychiatrie nicht verschließen dürfen, weil wir genügend Patienten haben, die mit den von uns angebotenen, wahllos angebotenen Medikamenten, eine nicht ausreichende Lebensqualität erreichen können. Die können sie sich häufig nur mit schweren Nebenwirkungen erkaufen und auch immer wieder der Problematik, dass es zu Rückfällen kommt. (I5, Pos. 34)

Eine Psychotherapeutin bemerkte außerdem: Im Methodenrepertoire, was [...] zur Verfügung steht, [fehlen] essenzielle Dinge [...], die zu tun haben mit spiritueller Anbindung, Trost, Aufhebung des Getrenntseins, des Gefühls, was bei Depressionen ja oft zugrunde liegt. (I1, Pos. 28)

11 der 12 Patienten drückten Unzufriedenheit mit den gängigen Therapiemethoden aus. Die meisten hatten über mehrere Jahre Medikamente eingenommen und Psychotherapien gemacht, aber keinen Fortschritt verspürt; „es war immer ein gefühlter Stillstand“ (I4, Pos. 61). 7 Patienten äußerten Unzufriedenheit mit dem Format der bereits erhaltenen Gesprächstherapien und 3 weitere sprachen von den gravierenden Nebenwirkungen von Psychopharmaka: Die Nebenwirkungen dieser Medikamente sind so unangenehm, ich brauche das nicht und ich möchte nicht und es trägt nicht zu meiner Heilung bei. (I2, Pos. 23)

Laut 4 der Patienten habe die Erfahrung der psychedelischen Therapie Bewegung in den therapeutischen Prozess gebracht. Was vorher in anderen Therapien kognitiv verstanden worden war, konnte gefühlt und erlebt werden: Ich habe mich immer auf alles eingelassen, auch auf die Therapien; denke ich zumindest so von mir und ich bin aber dann nie so ran gekommen; ich konnte das alles kognitiv greifen und erklären und erzählen und so, aber es ging nie so rein; so ins Fühlen; so runter; und das hat sich durch diese Substanzsitzungen dann plötzlich geändert, dass ich wirklich Sachen greifen konnte, fühlen konnte; es ging mehr so ins Erleben und da

haben mir die Sachen mit denen ich mich vorher beschäftigt habe; die kamen dann endlich an. (I4, Pos. 121)

Erwartungen und Wünsche

Solide wissenschaftliche Grundlage

2 der Ärzte wünschten sich eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Einführung psychedelischer Therapie. Diese solle der Wiederholung von Fehlern entgegenwirken, die es in der ersten Welle psychedelischer Medizin in den 1960er-Jahren gegeben habe. Eine Einführung solle „vorsichtiger, ruhiger und behutsamer“ erfolgen. (I5, Pos. 153)

Dialog und Austausch

6 der 11 Psychotherapeuten bedauerten den Mangel an Orten des fachlichen und wissenschaftlichen Austausches und äußerten den Wunsch nach mehr Gesprächen auf dieser Ebene.

Zulassung, Regulation und Zugänglichkeit

Differenzierung von Therapie und Freizeitgebrauch

6 der 10 Ärzte wünschten sich eine Abgrenzung der therapeutischen Anwendung von Ansätzen der „Selbstoptimierung“ (I5, Pos. 105): [Ich] bin sehr gespannt, wie die Abgrenzung gelingen wird zwischen den sehr schwer psychisch Kranken und dem gleichzeitigen, zumindest in manchen Kreisen, gesellschaftlichen Trend, das zur Persönlichkeitsentwicklung zu nutzen. Und wie diese Entwicklungen parallel, oder wie die sich befruchten oder behindern; das bin ich sehr gespannt, wie das gehen wird. (I3, Pos. 192)

2 Psychotherapeuten bemerkten andererseits, dass es einen gesellschaftlichen Fortschritt darstelle, wenn nicht nur Menschen mit psychischen Störungen „an sich arbeiteten würden“, sondern auch solche, die sich als gesund bezeichnen. 4 Patienten betonten ebenfalls, dass auch Menschen ohne psychische Störung von psychedelischen Erfahrungen profitieren können. Sie plädierten für eine Öffnung des Therapieangebots in Richtung der Präventionsanwendung und wünschten sich eine Legalisierung psychedelischer Substanzen außerhalb des therapeutischen Rahmens. 4 weitere Patienten wünschten sich allerdings eine deutliche Differenzierung des therapeutischen und des freizeitlichen Gebrauchs psychedelischer Substanzen.

Indikationen und Kontraindikationen

8 der Ärzte nannten folgende Indikationen, für die eine Behandlung mit psychedelischer Therapie als vielversprechend gesehen wird: Depressionen, Angststörungen, Traumafolgestörungen, Suchterkrankungen, Zwangsstörungen, Essstörungen und als Palliativmedizin. Laut einer Ärztin sollten zukünftig auch Psychose-Patienten nicht ausgeschlossen werden, solange sich diese nicht in einer akuten psychotischen Episode befänden. Eine weitere Ärztin sprach sich für eine präventive Anwendung aus. Bei Menschen mit Anpassungsstörungen beispielsweise könnte eine psychedelische Therapie helfen, um den Übergang in eine Depression oder Angststörung zu verhindern. Eine Psychotherapeutin wünschte sich, dass psychedelische Therapie nicht nur für Menschen mit therapieresistenter Depression zugänglich sein wird: Die Leute müssen nicht erst 500 ätzende Psychopharmaka ausprobiert haben, bevor sie dann das dürfen. (I6, Pos. 166)

Therapeutische Begleitung psychedelischer Therapie

4 der Ärzte wünschten sich eine einheitliche Regulation, die es nur ausgebildeten Gesundheitsberufen ermögliche, psychedelische Therapie durchzuführen. Nur Ärzte oder Psychotherapeuten mit Behandlungserfahrung und einer zusätzlich absolvierten Weiterbildung in psychedelischer Therapie sollten begleiten dürfen. Die Kriterien sollten jedoch auch nicht zu streng sein: Man [kann] natürlich jetzt nicht sagen, es kommen nur Ärzte, die anästhesiologisch erfahren sind und eine analytische Ausbildung gemacht haben und 20 Jahre auf dem Meditationshocker gesessen haben usw. Irgendwo würde das wahrscheinlich nicht funktionieren. Also da muss man natürlich auch einen Mittelweg finden. (I3, Pos. 106) Außerdem gebe es laut Einschätzung eines Arztes und zweier Psychotherapeutinnen, Ärzte und Psychotherapeuten, die für das Begleiten einer psychedelischen Erfahrung ungeeignet seien.

Multidisziplinäre Teams

Die Hälfte der Ärzte sprach sich für eine Begleitung im Team aus. 2 weitere Ärzte betonten die Wichtigkeit eines fortlaufenden Qualitätssicherungssystems in Form von verpflichtender Supervision.

Ausbildung zur Durchführung psychedelischer Therapie

Integration von traditionellem Wissen und Erfahrungen

4 Psychotherapeuten wünschten sich für die Ausbildung eine Integration des Erfahrungs- und Wissensschatzes von Kulturkreisen, die seit langer Zeit schon vorwissenschaftlich mit Psilocybin und anderen Substanzen arbeiten.

Selbsterfahrung

9 der 10 Ärzte und 7 der 11 Psychotherapeuten betonten die Wichtigkeit von Selbsterfahrung, wie sie auch in der psychotherapeutischen Medizin ohne Psychedelika üblich ist, im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung. Nur so könne man als Therapeut den besonderen Bedürfnissen von Patienten im psychedelischen Zustand gerecht werden. Hier wird der Mensch so sehr in der Tiefe angeührt, dass [...] zu sehen, wie ein Mensch so angerührt wird, voraussetzt, dass man bereit ist, sich selbst auch in der Tiefe berühren zu lassen. Ansonsten kann der Raum nicht gehalten werden. (I5, Pos. 136)

Eine Ärztin bemerkte jedoch auch, dass man nicht das gesamte Spektrum an möglichen Erfahrungen der Patienten erlebt haben müsse, um mit diesen zu arbeiten. Wichtiger als Selbsterfahrung sei eine Offenheit der Therapeuten: Also die Selbsterfahrung alleine reicht nicht, weil; also ich fände es auch anmaßend zu sagen, nur weil ich das mal so erlebt habe, wird es der andere auch ähnlich erleben, sondern eher diese grundsätzliche Offenheit. (I3, Pos. 119)

Rahmenbedingungen und Durchführung psychedelischer Therapie

Set und Setting

2 der Psychotherapeuten empfanden das klinische Setting als unpassend und „nicht attraktiv“ für die Durchführung der Substanzsitzung. (I6, Pos. 217) Laut einer Psychotherapeutin ließe sich das Setting der Dosing-Sitzungen mit Faktoren wie Lichtgestaltung, Farben, Dekoration und Düften positiv beeinflussen. Ein anderer Psychotherapeut betonte jedoch auch, dass Behandlungsräume

weltanschaulich möglichst neutral gestaltet werden und keinen Bezug zu Religionen herstellen sollten (wie dies in Teilen des paramedizinischen Psychedelika-Milieus üblich ist). 4 der Patienten sowie ein Psychotherapeut äußerten den Wunsch, psychedelische Therapie zukünftig auch in der Natur durchführen zu können. Diese könne hilfreich für den therapeutischen Prozess sein und sogar eine leitende oder begleitende Funktion einnehmen. 4 Patienten diskutierten zudem über die Vorteile eines gruppentherapeutischen Settings. So könne mehreren Menschen gleichzeitig geholfen werden und Patienten seien nicht alleine mit ihrer Erkrankung. Ich bin auch ein Jahr lang in einer sogenannten Integrationsgruppe gewesen [...], die ist jetzt abgeschlossen. Das war auch ein ganz wichtiger Bestandteil von diesem Prozess. (I4, Pos. 46)

Einbindung in Psychotherapie

5 der 11 Psychotherapeuten und ein Arzt betonten den Wert der Einbettung der psychedelischen Sitzung in eine kontinuierliche Psychotherapie mit einem „funktionierenden, vertrauensvollen Arbeitsbündnis“ (I1, Pos. 49). 4 der Patienten berichteten aus eigener Erfahrung, dass frühere Therapieerfahrungen vorbereitend gewirkt hätten und damit ausschlaggebend für den Erfolg der psychedelischen Therapie waren.

Sicherheitsvorkehrungen

Screeningverfahren

7 der 10 Ärzte betonten die entscheidende Rolle eines gründlichen Screeningverfahrens für die Sicherheit psychedelischer Therapie. In einer genauen Anamnese müssten die Erkrankungs- und Behandlungshistorie der Patienten abgeklärt werden. Besonders relevant seien psychotische Erfahrungen, Suizidalitäten, Suchterkrankungen, aktuelle Medikamente sowie körperliche Stabilität. Eine Psychotherapeutin bemerkte jedoch auch, dass eine individualisierte Risikoabschätzung stattfinden sollte, die nicht ganze Patientengruppen auf Basis von Vorerkrankungen ausschließe.

Vorinformationen

2 Psychotherapeuten und die 12 Patienten nannten die Wichtigkeit eines professionellen Aufklärungsgesprächs vor der Substanzsitzung. Die befragten Patienten wünschten sich Vorinformationen über folgende Themen: Wirkungsweise sowie körperliche Nebenwirkungen und Nachwirkungen der Substanz, Gefahren und Vorsichtsmaßnahmen, Verhalten der Begleitperson während der Substanzsitzung und insbesondere bei herausfordernden Erfahrungen. Außerdem solle geklärt werden, ob sich im privaten Umfeld der Patienten unterstützende Personen für die Zeit nach der Substanzsitzung befänden. Eine Patientin wünschte sich, dass die Vorinformationen von derjenigen Person vermittelt würden, die die Substanzsitzung durchführe.

Integration

Das gelungene Verarbeiten und Umsetzen der psychedelischen Erfahrung in problemlösende Erlebens- und Verhaltensweisen wird in der wissenschaftlichen Literatur und darüber hinaus als „Integration“ beschrieben. 8 der Patienten schilderten die Bedeutsamkeit der Integration für den therapeutischen Prozess. Ein Teilnehmer der EPIsoDE-Studie beschrieb seine Erfahrung: Also bei mir war das so, dass gleich nach dem Ende der EPIsoDE-Studie, nach

diesen 3 Sitzungen meine eigentliche Psychotherapie weitergegangen ist, und das ist schon sehr wichtig gewesen für mich. Das war lange Zeit beziehungsweise ist immer noch ein Thema, die psychedelischen Erfahrungen werden; also ist es fast ein Jahr her, immer noch in der Therapie behandelt. Das finde ich schon sehr, sehr wichtig. (I4, Pos. 109)

Laut einer Psychotherapeutin ebbe der Effekt der psychedelischen Sitzung ohne Integration schnell wieder ab. Auch ein Arzt betonte, dass Integration „zwingend erforderlich“ sei. (I5, Pos. 62)

Formate der Integration

7 der Patienten beschrieben den Wert eines Gruppenkontextes für die Integration. Die Perspektiven anderer könnten helfen, die eigenen Erfahrungen einzuordnen: Ja zu sehen, dass die eigenen Erfahrungen nichts Spezielles sind, sondern dass es andere gibt; das war auch meine Erfahrung in der Gruppe; die ganz Ähnliches erlebt haben und Vergleichbares. Das hätte ich, glaube ich, nicht durch Lesen von irgendwelcher Fachliteratur oder durch Einzelsitzungen in Therapie erfahren können. Das ist ein enorm wichtiges Element. (I4, Pos. 114–115)

Auch sollte die Integration über einen längeren Zeitraum stattfinden, idealerweise mit den Therapeuten, die während der Sitzung begleitet haben: Und ich habe jetzt die Erfahrung gemacht, [...] dass diese ganze Bewegung, die da auf einmal stattfindet, also die auf einmal alles öffnet und man sich verändern kann; die findet halt nicht nur in den ersten Wochen danach statt, sondern das dauert immer noch an und darin begleitet zu werden, das wäre wichtig in Zukunft und dann im besten Fall auch mit den Therapeuten, die einen auch während der Substanzsitzung begleitet haben, die da quasi Zeugen waren. (I4, Pos. 104)

Ein weiterer Patient wünschte sich die Möglichkeit, die Substanzsitzung zu wiederholen, was den Prozess verstärken und die Nachhaltigkeit der Therapie erhöhen würde.

Vermutete Wirkfaktoren psychedelischer Therapie

Therapeutische Beziehung

3 der 11 Psychotherapeuten und 4 der 12 Patienten beurteilten die therapeutische Beziehung als ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie. 2 Ärzte und 2 Psychotherapeuten betonten außerdem die Wichtigkeit eines „starken Vertrauensverhältnisses“ und das Gefühl „inneren Rückhalts“ der Patienten. (I3, Pos. 92)

Selbstwirksamkeit

4 der Psychotherapeuten diskutierten über die Erfahrung von Selbstwirksamkeit als Wirkfaktor. Psychedelische Substanzen könnten Patienten dabei helfen, „ihre Selbstwirksamkeit zu entdecken und zu verstehen, dass der Heiler, die Heilerin, sie selbst sind“. (I1, Pos. 51) Die Erfahrung einer Patientin spiegelte diesen Prozess: Und erst durch die Selbstempathie, die ich lernen durfte, [...] konnte ich mich selber auch heilen. Ich wurde meine eigene Ärztin und Psychotherapeutin. (I2, Pos. 61)

Verbundenheit und Spiritualität

3 Ärzte und 5 Psychotherapeuten mutmaßten über die Rolle von „Spiritualität“ und des „Erlebens von Verbundenheit“ in der Heilung psychischer Krankheiten. Laut einer Psychotherapeutin wirke psychedelische Therapie nicht auf rationalen, sondern auf tiefe-

ren, körperlichen und „spirituellen Ebenen“. 5 der Patienten, die alle Erfahrung einer psychedelischen Therapie gemacht hatten, berichteten von einem Gefühl der Verbundenheit mit sich selbst und der Welt während der Substanzsitzung: Ich habe noch nie so eine Verbundenheit erlebt wie in dieser Substanzsitzung und das war die spirituellste Erfahrung meines Lebens. (I4, Pos. 137). Ich war dankbar dafür, endlich mich mal [...] als Einheit fühlen zu dürfen. (I4, Pos. 133)

Emotionales Erleben

2 Psychotherapeuten bezeichneten den Zugang zu und das Erleben von Emotionen als wichtige Wirkfaktoren, vor allem bei Menschen mit Depression, die häufig von ihren Gefühlen abgespalten seien. Ein Patient beschrieb das verstärkte emotionale Erleben von Musik als zentral für die therapeutische Erfahrung.

Erhöhte Neuroplastizität und Offenheit

Eine Ärztin und 6 der 11 Psychotherapeuten beurteilten die erhöhte Neuroplastizität im Zusammenhang mit der psychedelischen Erfahrung ebenfalls als ausschlaggebend für den therapeutischen Erfolg: Ich glaube bei vielen psychischen Störungen geht es darum, dass es sich um ein festgefahrenes System handelt, was sozusagen eine Eigendynamik gekriegt hat [...]. Und ich glaube, dass das ein hervorragendes Einsatzgebiet ist, sozusagen so ein festgefahrenes System so in Bewegung zu setzen, dass es sich dann neu sortiert. (I6, Pos. 44)

Ein Perspektivwechsel wurde von 4 der Patienten als wichtige Erfahrung beschrieben: Die Substanz könne „den Blick öffnen und aus starren Denkmustern heraus helfen“. (I4, Pos. 41)

Öffentliche Wahrnehmung und Aufklärung

3 Patienten betonten die Wichtigkeit von Aufklärung über psychedelische Therapien für die Förderung gesellschaftlicher Akzeptanz dieser. Momentan bestünden aufgrund von Illegalität und Fehlinformationen noch viele Stigmata rund um Psychedelika. 2 Ärzte beschrieben die eigene Rolle in der Aufklärung. Es sei wichtig, sich fortzubilden und auszutauschen, auch innerhalb der Fachschaft.

Existierende Stigmata

5 Psychotherapeuten und 2 Ärzte nannten durch Unwissen oder Scheinwissen motivierte Ängste gegenüber Psychedelika unter Kollegen und Patienten: Ich erlebe das in der breiten Kollegenschaft überhaupt kein Wissen über das, was diese Substanzen machen, besteht und dass also ohne dieses Wissen, ich die Befürchtung habe, dass pathologisierend auf die Idee, Drogen zu nehmen, reagiert wird. (I1, Pos. 116)

Methoden der Aufklärung

6 Patienten nannten folgende Mittel und Wege der Aufklärung: Staatliche Aufklärungskampagnen, Werbung über soziale Medien, Talkshows und Fernsehsendungen, Dokumentationen, Podcasts, wissenschaftliche Artikel, Presseartikel sowie Websites und Aufklärungsstellen, die Informationen zu Anlaufstellen vermittelten. Ein Hauptziel der Aufklärungsarbeit sei es, bestehende Ängste zu relativieren. Hierbei sollte neben den Potenzialen psychedelischer Therapie auch über Risiken gesprochen werden.

Befürchtungen und Bedenken

Umgang mit illegalen Behandlungsversuchen („Untergrundtherapien“)

Als Untergrundtherapien werden Angebote psychedelischer Therapie mit nicht zugelassenen Substanzen bezeichnet, die sich also außerhalb des legalen Rahmens befinden. Ein Arzt spekulierte, dass durch eine Zulassung psychedelischer Therapien die Nachfrage nach Untergrundtherapien steigen werde, da sich auch Menschen, die nicht die Kriterien für eine Behandlung erfüllten, sich diese wünschten würden. Aufgrund fehlender Qualitätssicherung würden jedoch die Risiken zunehmen.

Medikalisierung

4 der Psychotherapeuten bezeichneten eine „Medikalisierung“ der psychedelischen Therapie als Problem. Durch die Zulassung der Substanzen in einem „rein klinischen Kontext“ würden Personen ausgeschlossen, die kein Diagnosekriterium einer psychischen Störung erfüllten. Ebenfalls besorgniserregend schien die Aussicht, dass psychedelische Therapie in rein biomolekularem Verständnis von dessen Wirkung auf ein weiteres zu verschreibendes Psychopharmakon reduziert werden könnte und nicht in eine kontinuierliche Psychotherapie eingebettet sein werde: „Da wird es sicher auch Bestrebungen aus dem Feld geben; zu sagen, wir wollen das mal sparsam halten, wir wollen jetzt hier reine Psychedelikatherapie machen und Psychotherapie können die dann noch zusätzlich machen.“ (16, Pos. 205)

Ein Arzt benannte die Sorge, dass sowohl Behandler als auch Patienten psychedelische Therapie als den „nächstbesten Fix“ oder als „schnelle Rettung“ betrachten und ihr nicht mit der nötigen Demut und Sorgfalt begegnen würden. (15, Pos. 93) 2 weitere Ärzte befürchteten, dass eine Zulassung psychedelischer Therapien im Kassensystem dazu führen würde, dass aufgrund von Effizienzsteigerung keine Zeit für die notwendige Vorarbeit und den Beziehungsaufbau mit Patienten bliebe. Diese beschrieben außerdem die Sorge, dass die Pharmaindustrie wirtschaftlichen Profit über das Wohl der Patienten stelle.

Diskussion

In 11 Fokusgruppeninterviews diskutierten 31 Teilnehmende, gegliedert in die Zielgruppen Ärzte, Psychotherapeut und (Ex-)Patient, ihre Einstellungen, Wünsche und Bedenken in Bezug auf die mögliche Einführung psychedelischer Therapien. Die Teilnehmenden äußerten sich größtenteils optimistisch und es gab keine Stimmen, die einer Einführung gänzlich abgeneigt gegenüberstanden. Dennoch unterschieden sich die Perspektiven zwischen und innerhalb der Gruppen aufgrund verschiedener Rollen, Hintergründe und Erfahrungen. Im Folgenden werden die Ergebnisse der induktiv-deduktiv gebildeten Themenbereiche jeweils diskutiert.

Risiken und Potenziale

Die in die Untersuchung teilgenommenen Patienten äußerten Unzufriedenheit mit ihren bisherigen Therapieerfahrungen und schienen viel Hoffnung in die psychedelische Therapie zu legen. Wie in 2 früheren Interviewstudien betonten auch Behandler das Potenzial psychedelischer Therapie, dort zu wirken, wo gängige Behandlungsmethoden bisher an Grenzen gestoßen sind [14, 15]. Gleichzeitig nannten Patienten sowie Behandler das Risiko von durch

Psychedelika ausgelösten schädlichen Langzeitfolgen. Die Einschätzung von Potenzialen und Risiken entsprachen den Darstellungen in der Fachliteratur und bewegten sich jenseits von übersteigerten Hoffnungen sowie generalisierenden Gefahrenvorstellungen. Auch aus Sicht der Autoren sollte eine ausgeglichene Betrachtung psychedelischer Therapie in der Aufklärung und Berichterstattung hierüber zugrunde liegen.

Erwartungen und Wünsche

Die Wünsche nach einer verbesserten wissenschaftlichen Grundlage sowie hochwertigem fachlichem Austausch über psychedelische Therapien bestärken die Wichtigkeit eines evidenzbasierten Diskurses und der Bedeutung von Diskursräumen, in denen professionell über psychedelische Therapien gesprochen werden kann.

Zulassung, Regulation und Zugänglichkeit

Die Ansichten der Teilnehmenden darüber, für welche Personengruppen psychedelische Therapie – oder Psychedelika an sich – zugänglich gemacht werden, sollte waren sehr unterschiedlich. Ärzte argumentierten für eine klare Abgrenzung der medizinischen Anwendung und des Freizeitgebrauches. Unter Psychotherapeuten und Patienten gab es mehr Stimmen, die sich eine Ausweitung der Zielgruppe auf Menschen ohne psychische Krankheiten wünschten.

Neben einer Bandbreite an Indikationen, für die eine Anwendung mit Psilocybin für vielversprechend gehalten wurde, plädierten manche Teilnehmende auch für die Anwendung in der Prävention. Die Teilnehmenden konnten sich zukünftig ein breites Anwendungsgebiet vorstellen. Um eine Zulassung zu erwirken, sollte der Fokus jedoch zunächst auf einigen wenigen Indikationen liegen.

Therapeutische Begleitung

Unter den Teilnehmenden herrschte Einigkeit darüber, dass das Begleiten psychedelischer Therapie ein Spektrum von Kompetenzen voraussetze. Sie wünschten sich einerseits eine einheitliche Regulation, andererseits fiel es ihnen schwer, geeignete Kriterien hierfür zu definieren. Wie bei Beaussant et al. und Page et al. betonten die Teilnehmenden die Wichtigkeit von Leitlinien und Ausbildungsstrukturen [14, 16]. Die Vorteile multidisziplinärer Teams als effektiver und sicherer Methode der Implementation wurden von Ärzten hervorgehoben. Die Mehrheit der Behandler sprach sich für eine Einbeziehung von Selbsterfahrung als Ausbildungsinhalt aus.

Rahmenbedingungen und Durchführung

Ein krankenhausähnliches oder generell „klinisches Setting“ wurde von einigen Teilnehmenden als nicht optimal für die Durchführung psychedelischer Therapie beurteilt, könne aber ansprechend angepasst werden. Einige hielten die Natur für ein potenziell förderliches Setting. In zukünftigen Studien sollten unterschiedliche Umgebungen bezüglich ihrer Wirkungsweise miteinander verglichen werden.

Unter den Psychotherapeuten und den Patienten vertraten einige die Ansicht, dass Vor- und Nachbereitung der Substanzsitzung essenziell seien und diese in einen kontinuierlichen therapeutischen Prozess eingebettet sein solle. Viele Studienteilnehmer widersprachen der eingangs erwähnten Auffassung, die Substanzsitzung allein sei ausreichend für den therapeutischen Erfolg [17] und verwiesen auf die Bedeutsamkeit einer begleitenden Psychotherapie als integralem Bestandteil psychedelischer Therapie [18].

Ärzte und Patienten legten zudem viel Fokus auf ein professionelles psychiatrisches Screening sowie Aufklärungsgespräche. Diese Sicherheitsvorkehrungen sollten in zukünftige Therapien implementiert werden. Auch die Integration – die proaktive Verarbeitung und Translation der Dosingsitzungen in funktionale Erlebens- und Verhaltensweisen – wurde von den meisten Teilnehmenden als essenziell für den therapeutischen Prozess wahrgenommen. In der zukünftigen Praxisforschung über psychedelische Therapie sollte die Integration als Bestandteil der Behandlung besser untersucht werden, um herauszufinden, ob die Möglichkeit für Patienten, Dosing-Sitzungen-begleitete Psychotherapie über einen längeren Zeitraum in Anspruch zu nehmen sowie die Substanzsitzung zu wiederholen, im Interesse der Patienten ist. Zudem sollte die Wirksamkeit sogenannter „Integrationsgruppen“ untersucht werden.

Vermutete Wirkfaktoren

Als vermutete Wirkfaktoren psychedelischer Therapie wurden die therapeutische Beziehung, Selbstwirksamkeit, Verbundenheit und Spiritualität, Emotionalität sowie Neuroplastizität genannt. Da die Forschung zu Wirkfaktoren ein komplexes und un abgeschlossenes Gebiet der Wissenschaft zu Psychedelika darstellt, sollte gerade dieser Aspekt größere Beachtung finden, um voreilige Theorien und Hypothesen mit Fakten zu begegnen. Hier könnte der Ansatz der „Augmentierten Psychotherapie“ eine interessante Untersuchungsgrundlage bieten. Er verbindet das Ergebnis von 70 Jahren Psychotherapieforschung mit psychedelischen Behandlungseinheiten. So können die genannten Wirkfaktoren den psychotherapeutischen Wirkfaktoren nach Grawe zugeordnet werden. „Therapeutische Beziehung“, „Verbundenheit und Spiritualität“ können als Teil des Wirkfaktors „Ressourcenaktivierung“ gesehen werden; die „Selbstwirksamkeit“ entspricht dem Wirkfaktor der „Problembewältigung“; das „Emotionale Erleben“ kann dem Wirkfaktor der „Problemaktualisierung“ und die „Offenheit“ dem der „Klärung“ zugeordnet werden [13].

Öffentliche Wahrnehmung und Aufklärung

Mehrmals haben die Studienteilnehmenden betont, dass die Illegalität psychedelischer Substanzen sowie Unwissen über deren Wirkung zu irrationaler Abwertung und Angst innerhalb der Gesellschaft, aber auch bei Ärzten und Psychotherapeuten führe. Auch aus Sicht der Autoren nimmt die evidenzbasierte Aufklärung in dieser Phase der psychedelischen Therapieforschung einen hohen Stellenwert ein. Um verschiedene sozioökonomische Schichten zu erreichen, sollte Aufklärung über psychedelische Therapien mittels unterschiedlicher Medien stattfinden. So kann auch überzogenen Heilsversprechen und antiwissenschaftlichen Diskursen entgegengewirkt werden. Auch Page et al. betonen die Notwendigkeit öffentlicher Bildungsarbeit [14].

Befürchtungen und Bedenken

Unter Behandlern war die Sorge verbreitet, dass psychedelische Therapie zukünftig auf die pharmakologische Anwendung reduziert werden und damit wesentliche Elemente wie der Beziehungsaufbau und die psychotherapeutische Einbettung ausgelassen werden würden. Eine weitere Sorge betraf die durch eine mögliche Kommerzialisierung psychedelischer Therapie nur eingeschränkte Zugänglichkeit dieser. Dies spricht aus Sicht der Autoren für die Bestrebungen, psychedelische Therapie als Psychotherapie zu etablieren und diese als Kassenleistung zugänglich zu machen [18].

Limitationen

Als Limitation dieser Studie ist die geringe Meinungsdiversität der nur kleinen Gruppe von Teilnehmenden zu nennen. Diese resultierte aus einem, durch das Selbstmeldungssystem begünstigten Selektionsbias von Personen, die bereits am Thema psychedelischer Therapien positiv oder (weniger) negativ interessiert waren. Mittels der Zufallsauswahl von Bewerbern haben wir versucht, dennoch eine möglichst diverse Stichprobe zu generieren. Zukünftige Studien sollten eine größere Diversität abbilden und außerdem die Perspektiven und Einstellungen von Vertretern der Politik und Krankenkassen untersuchen.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Die interviewten Ärzte, Psychotherapeuten und Patienten schauen einer Einführung psychedelischer Therapien in das deutsche Gesundheitssystem größtenteils optimistisch entgegen.

Psychedelische Therapie sollte aus Sicht der Befragten als Kassenleistung etabliert werden und in der Versorgungspraxis im Rahmen multidisziplinärer Teams erfolgen. Eine Zusatzqualifikation zur Anwendung psychedelischer Medikamente soll Sicherheitsaspekte und spezifische Besonderheiten bei der Durchführung der Therapieform thematisieren. Sie sollten aus Sicht der Befragten auch einen professionellen Selbsterfahrungsanteile umfassen, um die komplexen subjektiven Phänomene bei der Behandlung mit psychedelischen Substanzen für die Behandelnden erfassbar zu machen. Die Patientenaufklärung zu psychedelischer Therapie soll Risiken und Potenziale ausgeglichen darstellen.

Ein fachgerechtes psychiatrisches Screening, adäquate und standardisierte Psychoedukation, die Einbettung psychedelischer Dosing-Sitzungen in Psychotherapie, inklusive deren therapeutischer Nachbereitung (Integration) werden als zentrale Bestandteile professioneller, ärztlich geführter psychedelischer Therapie betrachtet.

Interessenkonflikt

GG hat als Berater für Boehringer Ingelheim, das Institute for Quality and Efficiency in Health Care, Janssen-Cilag, Lundbeck, Roche, ROVI, Lundbeck, Otsuka und Recordati gearbeitet. GG war in den Rednerbüros von Gedeon Richter, Janssen-Cilag, Lundbeck, Otsuka und Recordati tätig. GG hat Zuschüsse von Boehringer Ingelheim, Lundbeck und Saladax erhalten und ist Mitbegründer oder Anteilseigner des Mind and Brain Institute, Brainfoods, OVID Health Systems und der MIND Foundation. HJ und AJ sind Mitbegründer und Gesellschafter von OVID Health Systems, der OVID Clinic Berlin und der Non-Profits MIND Foundation. MW und CS arbeiten bei der MIND Foundation.

Diese Arbeit wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt (Fördermittel 01EN2006A).

Literatur

- [1] Gründer G, Jungaberle H. The Potential Role of Psychedelic Drugs in Mental Health Care of the Future. *Pharmacopsychiatry* 2021; 54: 191–199
- [2] van Amsterdam J, van den Brink W. The therapeutic potential of psilocybin: a systematic review. *Expert Opinion on Drug Safety* 2022; 21: 833–840
- [3] Dawood Hristova JJ, Pérez-Jover V. Psychotherapy with Psilocybin for Depression: Systematic Review. *Behavioral Sciences* 2023; 13: 297
- [4] Carhart-Harris R, Giribaldi B, Watts R, et al. Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *New England Journal of Medicine* 2021; 384: 1402–1411
- [5] Goldberg SB, Pace BT, Nicholas CR, et al. The experimental effects of psilocybin on symptoms of anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research* 2020; 284: 112749
- [6] Garcia-Romeu A, Griffiths R, Johnson M. Psilocybin-Occasioned Mystical Experiences in the Treatment of Tobacco Addiction. *Current Drug Abuse Reviews* 2014; 7: 157–164
- [7] Smith KW, Sicignano DJ, Hernandez AV, et al. MDMA-Assisted Psychotherapy for Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review With Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Pharmacology* 2022; 62: 463–471
- [8] Mertens LJ, Koslowski M, Betzler F, et al. Methodological challenges in psychedelic drug trials: Efficacy and safety of psilocybin in treatment-resistant major depression (EPisoDE) – Rationale and study design. *Neuroscience Applied* 2022; 1: 100104
- [9] Schmidt C, Wolff M, Gründer G, et al. Einstellungen von Expertinnen und Experten für psychische Gesundheit gegenüber Psilocybin. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2022. DOI: 10.1055/a-1846-1161
- [10] Barnett BS, Siu WO, Pope HG. A Survey of American Psychiatrists' Attitudes Toward Classic Hallucinogens. *J Nerv Ment Dis* 2018; 206: 476–480
- [11] Hearn BG, Brubaker MD, Richardson G. Counselors' attitudes toward psychedelics and their use in therapy. *Journal of Counseling & Development* 2022; 100: 364–373
- [12] Davis AK, Agin-Liebes G, España M, et al. Attitudes and Beliefs about the Therapeutic Use of Psychedelic Drugs among Psychologists in the United States. *Journal of Psychoactive Drugs* 2022; 54: 309–318
- [13] Wolff M, et al. Measuring Psychotherapeutic Processes in the Context of Psychedelic Experiences: Validation of the General Change Mechanisms Questionnaire (GCMQ). *Journal of Psychopharmacology* akzeptiert
- [14] Corrigan K, Haran M, McCandliss C, et al. Psychedelic perceptions: mental health service user attitudes to psilocybin therapy. *Ir J Med Sci* 2022; 191: 1385–1397
- [15] Page LA, Rehman A, Syed H, et al. The Readiness of Psychiatrists to Implement Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Front Psychiatry* 2021; 12: 743599
- [16] Reynolds LM, Akroyd A, Sundram F, et al. Cancer Healthcare Workers' Perceptions toward Psychedelic-Assisted Therapy: A Preliminary Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18: 8160
- [17] Beaussant Y, Sanders J, Sager Z, et al. Defining the Roles and Research Priorities for Psychedelic-Assisted Therapies in Patients with Serious Illness: Expert Clinicians' and Investigators' Perspectives. *Journal of Palliative Medicine* 2020; 23: 1323–1334
- [18] Goodwin GM, Malievskaia E, Fonzo GA, et al. Must Psilocybin Always "Assist Psychotherapy"? *AJP* 2023; appi.ajp.20221043
- [19] Gründer G, Brand M, Mertens LJ, et al. Treatment with psychedelics is psychotherapy: beyond reductionism. *The Lancet Psychiatry* 2023. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00363-2
- [20] Zoom Video Communications, Inc. (2023). Zoom (15.16.2) [Software]. Zoom Video Communications. <https://zoom.us/>
- [21] Adobe Inc. (2023). Adobe Premiere Pro (23.6) [Software]. Adobe Inc. <https://www.adobe.com/products/premiere.html>
- [22] MAXQDA [Computer software]. (2023). VERBI Software. Retrieved from <https://www.maxqda.com/>
- [23] Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Dt. Studien-Verlag, 1997
- [24] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77–101
- [25] Artin H, Zisook S, Ramanathan D. How do serotonergic psychedelics treat depression: The potential role of neuroplasticity. *World J Psychiatry* 2021; 11: 201–214