

# Gehirnwäsche oder Heilverfahren?

Erfahrungen mit drogengestützten Psychotherapien

von  
Hans-Peter Waldrich

1. Auflage

[Gehirnwäsche oder Heilverfahren? – Waldrich](#)

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](http://beck-shop.de) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

[Medizin, Gesundheit: Sachbuch, Ratgeber](#)

trdition 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:  
[www.beck.de](http://www.beck.de)

ISBN 978 3 8495 7363 8

**Hans-Peter Waldrich**

Unter Mitarbeit von Gabriele Markert

# **Gehirnwäsche oder Heilverfahren?**

**Erfahrungen mit drogengestützten  
Psychotherapien**



tredition®

www.tredition.de

© 2014 Dr. Hans-Peter Waldrich

Umschlaggestaltung unter Verwendung einer bearbeiteten Fotografie eines indianischen Motives (Peyote-Ritual)

Verlag: tredition GmbH, Hamburg

ISBN: 978-3-8495-7363-8

Printed in Germany

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

# Inhalt

<i>Einführung in die Thematik</i> .....	9
<b>Teil eins: Suche und Sinn</b> .....	<b>23</b>
Begegnung mit der "Verräterin" .....	23
Wie gerät man in eine Drogentherapie? .....	30
Geheime Rituale.....	35
Überwältigt und tief beeindruckt.....	39
Entgrenzt im Kosmos.....	50
Totems und Visionen .....	54
Nichts als Liebe .....	63
Bedrohte Paradiese.....	72
Vergötterte Therapeutin .....	76
<b>Teil zwei: Im Reich der großen Mutter</b> .....	<b>83</b>
Verwirrspiele.....	83
Sanfte Manipulation.....	88
Klarheit verboten .....	93
Dissertation: getürkt.....	99
An die Wand gefahren.....	103
Wie gefährlich ist Psychotherapie? .....	116
<b>Teil drei: Verwicklungen und Katastrophen</b> .....	<b>123</b>
Tod im Rausch .....	123
Der Rechthaber.....	130
Bedenkliche Ideologien.....	137
Drogennarzissmus.....	140
Machtspiele.....	143
Olymp der Seelenärzte.....	153
Endlich Erleuchtung!.....	156
Schwangerschaft inklusive.....	163

Wer ist der Vater? .....	167
Kuckuckskind.....	172
<b>Teil vier: Ende mit Schrecken .....</b>	<b>179</b>
Gerüchte aus der Drogenküche.....	179
Wenn Therapeuten Schicksal spielen .....	183
Schluss mit Liebe .....	187
Chaos finale .....	191
Horrortrip .....	197
Plötzlicher Kindstod.....	204
Mythen und Bezeichnungen.....	207
Ermittlungen und Razzia.....	211
Gegenangriffe.....	215
Vor Gericht ein Wiedersehen.....	219
<b>Teil fünf: Anfang ist immer.....</b>	<b>223</b>
Uroboros .....	223
<i>Dank</i> .....	<b>226</b>

## *Einführung in die Thematik*

### **Was geschieht in einer psycholytische Therapie?**

Psycholytische Therapie wird ein Verfahren genannt, das zur Verstärkung des psychotherapeutischen Prozesses Halluzinogene einsetzt. Die „Psycholyse“ findet in Einzeltherapien statt, oft jedoch in Gruppen. Ich beziehe mich hier vorwiegend auf die Gruppentherapie, von der auch die Erfahrungsberichte dieses Buches handeln.

Schon der Name des Verfahrens weist auf eine Besonderheit hin: Die Seele soll gelockert, gelöst, in Bewegung gebracht werden, damit anschließend eine Neuordnung im Sinne der Heilung und Gesundung stattfinden kann.

Die verwendeten Halluzinogene (hier als Sammelbegriff auch für so genannte Entaktogene verwendet) gehören zu den so genannten weichen Drogen. Im Unterschied zu den harten Drogen wie etwa Heroin, Kokain oder Crack führen sie nicht zu physischer Abhängigkeit und ihre Risiken sind weit geringer. Werden sie als Genussmittel zur Erzeugung eines Kicks oder von angenehmen Stimmungen eingenommen, so geht ihr therapeutisches Potential in der Regel verloren. Bei dieser Verwendung können die erhofften angenehmen Erlebnisse auch unerwartet in ihr Gegenteil umkippen, den so genannten Horrortrip. Bei entsprechender Dosierung und bei einem guten Setting sind Horrortrips in der Psychotherapie auszuschließen.

Die Wirkung von Halluzinogenen unterscheidet sich fundamental von der Wirkung der so genannten harten Drogen. Halluzinogene sind im Hinblick auf die von ihnen ausgelösten Innenerfahrungen „offene“ Substanzen. Sie sind nicht mit einer relativ programmierten Erlebnisform verbunden, wie etwa bei Kokain oder Crack, die euphorisierend wirken, das Ego-Empfinden aufblähen und das Gefühl steigern, ungewöhnlich leistungsfähig zu sein. Halluzinogene wirken unspezifischer und sanfter. Sie sind so etwas wie Ver-

größerungsgläser der Psyche. Sie ermöglichen es, das eigene Seelenleben deutlicher, klarer und differenzierter wahrzunehmen, als das zumeist im Normalzustand möglich ist. Auch für das Innenleben der anderen entwickeln die Probanden eine außergewöhnliche Sensibilität. Halluzinogene steigern die Chance, Vergessenes und Verdrängtes ins Bewusstsein zu heben. Im Anschluss an die Sitzung können sich die Probanden an alles sehr gut erinnern. Auf diese Weise ist es möglich, das Erfahrene in den therapeutischen Prozess zu integrieren und dort in der Interaktion mit dem Therapeuten oder mit Gruppenteilnehmern zu bearbeiten. Die Wirkung und psychotherapeutische Verwendung von Halluzinogenen ist international gut erforscht. Das Verfahren selbst kann als wissenschaftlich abgesichert, weitgehend risikofrei und als sehr effektiv bezeichnet werden.<sup>1</sup>

## **Weshalb sind psycholytische Therapien verboten?**

Psycholytische Therapien finden vorwiegend in der Illegalität statt, denn die therapeutische Verwendung von Halluzinogenen ist verboten. Gelegentliche Ausnahmegenehmigungen, z. B. in der Schweiz, ändern an diesem unglücklichen Zustand wenig. Die Gründe für das Verbot sind komplex und nicht ganz leicht zu bestimmen.

---

<sup>1</sup> Matthias Diesch, LSD: Rückkehr in die klinische Forschung. Mystik – Salutogenese – Psychotherapie, Solothurn 2014 – Henrik Jungaberle, Peter Gasser, Jan Weinhold, Rolf Verres (Hg.): Therapie mit psychotaktiven Substanzen, Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA, Bern 2008 – Torsten Passie: Psilocybin in der modernen Psychotherapie; in: Curare, Zeitschrift für Medizinethnologie, H. 18 (1995), S. 131 - 152 – Samuel Widmer: Ins Herz der Dinge schauen. Die unerwünschte Psychotherapie. Vom Erwachen der Liebe. Über MDMA und LSD, Solothurn 1989 – Hanscarl Leuner: Halluzinogene, Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie, Bern 1981 – Claudio Naranjo: Die Reise zum Ich. Psychotherapie mit heilenden Drogen. Behandlungsprotokolle, Frankfurt/M 1979.

Neben anderen mögen dafür zwei Hauptgründe maßgebend sein: Zunächst die allgemeine Unwissenheit darüber, wie Halluzinogene wirken. Der Halluzinogenzustand wird mit dem Begriff „Rausch“ assoziiert. Rausche kennt man verbreitet nur vom Alkohol. Einige haben Erfahrungen mit dem heimlichen Genuss von Cannabis (Hasisch, Marihuana). Verbreitet werden zudem alle möglichen Aufputschdrogen eingenommen und in offenbar ansteigendem Ausmaß Psychopharmaka aller Art. Ihre Wirkung ist psychoaktiv, wird jedoch nicht als „Rausch“ bezeichnet.

Es führt jedoch in die Irre, die in unserer Kultur üblichen Rauscherfahrungen auf den veränderten Bewusstseinszustand nach der Einnahme von Halluzinogenen zu übertragen. Der Ethnobotaniker Richard Evans Schultes und der Chemiker Albert Hofmann sind der Meinung, dass es unsere „Alkoholbesessenheit“ sei, die es uns unmöglich mache, unter einem „Rausch“ etwas anderes zu verstehen als Trunkenheit. Die Wirkung eines Halluzinogens sei „völlig verschieden vom Effekt des Alkohols – so verschieden wie Tag und Nacht. [...] Wie erklärt man einem Blindgeborenen, was Sehen ist?“<sup>2</sup> Allerdings besteht eine begrenzte Verwandtschaft zwischen der Wirkung von Halluzinogenen und derjenigen von Cannabis.<sup>3</sup>

Da die für das Verbot von Halluzinogenen Zuständigen nur selten über eigene Erfahrungen mit diesen Substanzen verfügen, wissen sie in der Regel also nicht wirklich, was sie da verbieten. Das gilt auch für viele Fachleute, Mediziner, Psychiater oder Chemiker, die in der Regel vorwiegend aufgrund von Beobachtungen urteilen, die mit den Erlebnisweisen und den durch die Substanzen ausgelösten subjektiven Prozessen wenig zu tun haben. So sind etwa biochemische und neurobiologische Tatbestände nicht identisch mit den seelischen Innenerfahrungen, die aber in der psycholytischen Therapie von alleiniger Bedeutung sind. Gewisse

---

<sup>2</sup> Richard Evans Schultes, Albert Hofmann: Pflanzen der Götter. Die magischen Kräfte der bewusstseinsweiternden Gewächse, Aarau 1998, S. 160.

<sup>3</sup> Charles Tart: On Beeing Stoned. A Psychological Study of Marihuana Intoxication, University of Michigan, Science and Behavior Books, 1971



Mythen mögen auch eine Rolle spielen. Immer wieder trifft man auf die unbelegte Behauptung, jemand sei unter LSD-Einfluss aus dem Fenster gesprungen, weil er plötzlich meinte, fliegen zu können. Von solchen Gerüchten abgesehen, ist über gravierende Risiken durch die Einnahme von Halluzinogenen bei nur gelegentlichem und insgesamt limitiertem Konsum nichts bekannt. Das Hauptproblem liegt wohl darin, dass die Auslösung einer Psychose bei besonders dazu disponierten Personen nicht ausgeschlossen werden kann. Und natürlich vertragen sich veränderte Bewusstseinszustände grundsätzlich nicht mit dem Straßenverkehr. Allerdings zeigen die beiden Todesfälle während einer psycholytischen Therapie 2009 in Berlin, dass generell auch Vorsicht angebracht ist. In diesem Falle lag wohl eine extreme Überdosierung zugrunde. Mehr dazu in diesem Buch.

Ein weiterer Grund für den schweren Stand der psycholytischen Therapie mag mit der spirituellen Dimension der eingesetzten Substanzen zusammenhängen. Spirituelles gilt verbreitete als „unwissenschaftlich“, fördert jedenfalls nicht die offizielle Anerkennung in einer Kultur, die sich einem materialistischen und naturalistischen Paradigma verschrieben hat. Sofern wissenschaftliche Verfahren an die Voraussetzung gebunden werden, dass Spirituelles stets auf biochemische Hirnprozesse reduziert werden sollte, ist hier ein Konflikt zwischen den evidenten Innenerlebnissen von Menschen mit einschlägigen Halluzinogenerfahrungen und den kulturellen Vorannahmen programmiert, die darüber entscheiden, was gegenwärtig als „seriös“ gelten darf und was nicht.

## **Halluzinogene, Spiritualität und Heilung**

Soweit es sich um bewusstseinsweiternde Naturstoffe handelt, stammt die kulturelle Bedeutung von Halluzinogenen historisch gesehen aus einem religiösen Kontext. In den Heilungs- und Erleuchtungsritualen vieler Ethnien spielten und spielen sie eine be-

deutsame Rolle.<sup>4</sup> So kann es nicht verwundern, wenn auch die wissenschaftliche Halluzinogenforschung immer wieder auf einen eigenartigen Effekt gestoßen ist: Unter bestimmten Bedingungen kommt es während des Halluzinogenzustandes überzeugend und eindrucksvoll zu intensiven Erfahrungen, die von den Probanden als mystisch, jedenfalls als hochgradig spirituell erlebt werden.<sup>5</sup> Das trifft besonders auf Verwendungsformen zu, die unter Einsatz von relativ hohen Dosen von LSD als „psychedelische Therapie“ bezeichnet wurden.<sup>6</sup> Aber auch sonst bewirken Halluzinogene nicht selten Zustände der „ozeanischen Selbstentgrenzung“, die von Empfindungen der Alleinheit begleitet werden. Beschrieben werden sie als „angenehme, beglückende Aspekte eines ABZ [Außergewöhnlicher Bewusstseinszustand]. Dazu gehören u. a. Erfahrungen des Einsseins mit sich und der Welt, der Befreiung von den Beschränkungen von Raum und Zeit, die Ahnung einer höheren Wirklichkeit. Die Skala weist auf etwas hin, was bei starker Ausprägung als Keim mystischer Erfahrung bezeichnet werden kann.“<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Franz-Theo Gottwald, Christian Rätsch (Hg.): *Rituale der Heilung. Ethnomedizin, Naturerkenntnis und Heilkraft*, Aarau 2000. – Terence McKenna: *Speisen der Götter. Die Suche nach dem ursprünglichen Baum der Weisheit*, Löhrbach 1992 – Adolf Dittrich, Christian Scharfetter, *Ethnopsychotherapie. Psychotherapie mittels außergewöhnlicher Bewusstseinszustände in westlichen und idigenen Kulturen*, Stuttgart 1987.

<sup>5</sup> Hans-Hinrich Taeger: *Spiritualität und Drogen. Interpersonelle Zusammenhänge von Psychedelika und religiös-mystischen Aspekten in der Gegenkultur der 70er Jahre*, Köln 1988 – Stanislav Grof: *Geburt, Tod und Transzendenz. Neue Dimensionen der Psychologie*, München 1995 – Hanscarl Leuner: *Halluzinogene. Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie*, Bern 1981, S. 173ff. – Walter Houston Clark: *Chemische Ekstase. Drogen und Religion*, Salzburg 1971.

<sup>6</sup> Hans-Peter Waldrich, *Grenzgänger der Wissenschaft*, 1993, S. 209ff. – Stanislav Grof: *Psychedelische Therapie und holonome Integration: Therapeutisches Potential außergewöhnlicher Bewußtseinszustände. Beobachtungen bei psychedelischer und holotroper Therapie*, in: Adolf Dittrich, Christian Scharfetter: *Ethnopsychotherapie*, a. a. O., S. 162 - 180.

<sup>7</sup> Ines Bodmer, Adolf Dittrich, Daniel Lamparter: *Außergewöhnliche Bewusstseinszustände – ihre gemeinsam Struktur und Messung*, in: *Welten des*

Vorurteilslos betrachtet, sind solche inneren Erlebnisse nicht von den Erfahrungen der großen Mystiker und einer echten religiösen Ekstase zu unterscheiden.<sup>8</sup> Zugleich verfügen sie über ein überraschendes psychotherapeutisches Heilungspotential.<sup>9</sup>

### **Ist psycholytische Therapie in der Illegalität möglich?**

Solche Tatbestände scheinen die Verantwortungsträger, etwa im medizinischen Bereich, nicht zu beeindrucken. Eine Internetseite des Deutschen Ärztekammer, Berlin warnt vor der psycholytischen Therapie, weil sie auf die Entmündigung des Klienten abziele. Denunziatorisch unterstellt sie, die psycholytische Therapie arbeite auch mit Heroin (einer Droge, die rasch zu heftigen Suchterscheinungen führen kann), was völlig unsinnig ist.<sup>10</sup> Sowohl die Unkenntnis dessen, was man sich unter einem Halluzinogenzustand vorzustellen habe, wie auch die als „esoterisch“, jedenfalls als abwegig empfundene spirituelle Seite des therapeutischen Gebrauchs solcher Substanzen drängt die psycholytische Therapie daher in eine Randposition, die der tatsächlichen, wissenschaftlich längst nachgewiesenen Bedeutung dieses Verfahrens in keiner Weise gerecht wird.

---

Bewusstsein, Bd. 3: Experimentelle Psychologie, Neurobiologie und Chemie, hrsg. v. Adolf Dittrich, Albert Hofmann, Hanscarl Leuner, Berlin 1994, S. 45 - 58, hier: S.47 – Vgl. Adolf Dittrich, Empirische Dimensionen veränderter Bewusstseinszustände. Zwischen Himmel, Hölle und Visionen, in: Andreas Resch: Veränderte Bewusstseinszustände. Träume, Trance, Ekstase, Innsbruck 1990, S. 73 - 116.

<sup>8</sup> Peter Heigl, Mystik und Drogenmystik. Ein kritischer Vergleich, Düsseldorf 1980 – Walter N. Pahnke: Drogen und Mystik, in: Manfred Josuttis, Hanscarl Leuner (Hg.): Religion und die Droge. Ein Symposium über religiöse Erfahrungen unter Einfluß von Halluzinogenen, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1972, S. 54 - 76.

<sup>9</sup> Stanislav Grof: Das Abenteuer der Selbstentdeckung. Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände. Ein Leitfaden, München 1987.

<sup>10</sup> [http://www.berliner-aerzte.net/pdf/bae0911\\_012.pdf](http://www.berliner-aerzte.net/pdf/bae0911_012.pdf) (Zugriff 05.02.2014)

So ist eine beklagenswerte Lage entstanden: Einerseits verfügen wir durch die Halluzinogene über hoch potente Mittel der Psychotherapie, aber auch der allgemeinen Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis, die nach einer sinnvollen Anwendung rufen, andererseits sind psycholytische Therapeuten in der Regel gezwungen, gewissermaßen in den Untergrund zu gehen. Gerade Letzteres ist ein wirkliches Dilemma. Denn es stellt sich die Frage, ob psycholytische Therapie und Illegalität überhaupt zu vereinbaren sind. Kann eine Therapie, die in Geheimzirkeln stattfinden muss, die bewährten Standards garantieren? Verändert sich ihre Ausrichtung unter dem Druck des Verbots nicht grundsätzlich? Kann psycholytische Therapie in der Illegalität hinreichend kontrolliert, in ein offizielles Netzwerk von Ausbildung, Supervision und Kooperation eingebunden werden? Wie also werden die Qualitätsnormen erfüllt, die Psychotherapie zu einem effektiven und seriösen Heilverfahren machen? Und insbesondere: Wie verändert sich die Rolle des Psychotherapeuten, wenn er stets mit einem Bein im Gefängnis steht? Wie angstfrei müsste er sein, um nicht von Furcht und Misstrauen gesteuert zu werden?

Und wie verwandelt sich die Position des Klienten, der auf einen so angreifbaren und im Konfliktfalle schwachen Therapeuten trifft? Darf sich ein solcher Klient kritisch verhalten, darf er in eine Episode negativer Übertragungen geraten, darf er gar aggressiv sein? Muss nicht der „gute“ und angepasste Klient bemüht sein, Beunruhigungen jeder Art von seinem Therapeuten fern zu halten? Wird er, um sich seine Zuneigung zu erhalten, nicht alles tun, um dessen heimlichen oder offenen Wünschen zu entsprechen? Jedenfalls ist kaum zu erwarten, dass der gravierende Faktor der Illegalität ohne Einfluss auf den therapeutischen Prozess bleibt.

### **Der Therapeut als Priester**

Und schließlich die Halluzinogene selbst: Auch ihre Rolle könnte sich in der Illegalität grundsätzlich verändern. In der Illegalität

[...]

## Teil drei: Verwicklungen und Katastrophen

### Tod im Rausch

Die Gruppe um den Arzt Garri Rober, in der es 2009 zu einer Katastrophe kam, hatte Ähnlichkeiten mit der Königsteiner Singgemeinde. Die Sessions liefen in ähnlicher Weise ab. Und auch bei Rober kam es zu einer Grenzverwischung zwischen Therapie und dem Privatleben der Klienten. Der Arzt und seine Frau, eine Heilpraktikerin, wurden von den Teilnehmern verehrt und empfanden sich auch privat als zusammengehörig. Für die Klienten war Rober kein Arzt, sondern ein Heiler. Von seinen geheimnisumwitterten Ritualen erwartete man sich Hilfe und Erleuchtung. Als sich Rober furchtbar irrte und eine viel zu hohe Dosis an Halluzinogenen verabreichte, wurde klar, dass sich die Teilnehmer seinem Verfahren ohne Kritik und Kontrolle ausgeliefert hatten.

Auf meinem Schreibtisch liegt die Titelseite der *Bild*-Zeitung mit dem Foto Garri Robers. Er ist gerade verhaftet worden. Ein zierlicher Mann in mittleren Jahren wird von zwei Polizisten abgeführt. Schütteres graues Haar, ein feingeschnittenes Gesicht. Vermutlich liegen seine Hände auf dem Rücken in Handschellen. Ich versuche mir vorzustellen, was in diesem Mann vorgeht.

Es ist ja keine Frage, dass psycholytische Therapeuten Menschen mit hohem moralischen Anspruch sind. Auch Rober ging es um tiefe Einsichten in Liebe und Transzendenz. Auch bei ihm spielte Geld keine Rolle, wie sonst so oft im kommerziellen Zeitalter. Gewiss aber hatte sich Rober bereits in eine Art innere Sonderwelt zurückgezogen, die er mit seinen Klienten teilte: in eine Welt, die

sich authentischer, bedeutsamer und in einem gewissen Sinn wirklicher anfühlt als das, was jenseits dieser Erlebensform als normaler Alltag betrachtet wird. In dieser Welt geht es um feine Gefühle, um sensibles Nachspüren, um geistige Energien, um Kindheitserfahrungen, um verstorbene Eltern, um Ängste, um esoterische Sehnsüchte – und es kann schon einmal ein Engel durch den Raum schweben.

Natürlich ist auch von Tod und Sterben die Rede, aber der brutale Einbruch des wirklichen Sterbens und das schrille Sirenengeheul von Polizeiwagen ist in dieser Sonderwelt nicht vorgesehen.

Die Vorfälle am 19. September 2009 waren für die Beteiligten entsetzlich und traumatisierend. An diesem Tag treffen sich zwölf Therapieklienten sowie die beiden Therapeuten zu einer psycholytischen Session. In der Bertramstraße im Berliner Ortsteil Hermsdorf hocken sie im Dachgeschoss von Robers Einfamilienhaus still im Kreis, aus der Stereoanlage tönt leise Musik. Jeder der Teilnehmer hat andere Motive: Thema sind Ängste, Depressionen, Sinnsuche, Eheprobleme und früher Missbrauch.

Gegen 13 Uhr betritt Rober mit einem Tablett den Raum, auf dem Gläser stehen. Es handelt sich um eine pulverisierte Mischung aus MDMA und der Droge Neocor, verrührt in Orangensaft. Neocor ist eine Designerdroge, die chemisch dem MDMA verwandt ist. Die Teilnehmer rühren um, feierlich wie bei einer Zeremonie trinken sie das Gebräu.

Allmählich verändert sich die Stimmung. Etwas Bedrohliches liegt in der Luft. Zwar ist es einige Zeit über noch nicht klar, ob dieses Bedrohungsgefühl gewissermaßen das Thema der gemeinsamen Reise ist und insofern zum inneren Prozess des Halluzinogenzustandes selbst gehört oder ob eine reale Gefahr im Anzug ist.

Als sich in Rober's Therapieraum schließlich ein Horrorszenario entwickelt, glaubt der Therapeut zunächst noch, einer ungewöhnlich dramatischen, aber alles in allem fahrplanmäßigen Sitzung beizuwohnen. Einige Klienten fangen heftig an zu zittern, andere bekommen Krämpfe und wälzen sich am Boden, jemand erbricht sich, ein Mann reißt sich die Kleider vom Leib und schlägt um sich, so als wolle er unbekannte Feinde abwehren, andere weinen und schluchzen, ein Teilnehmer ist so nass geschwitzt, als sei er ins Wasser gefallen. Ein schrecklicher Geruch geht von ihm aus. Mit weit aufgerissenen Augen und verzerrtem Gesicht rutscht eine Frau auf den Knien durch den Raum.

Rober hält diese Vorfälle immer noch für eine Ausdrucksform im Rahmen der Therapie. Alle scheinen in ein gemeinsames inneres Erlebnis eingetaucht zu sein, das extreme Reaktionen provoziert. Er ruft den Teilnehmern zu: „Da müssen wir jetzt durch. Das ist das Böse in der Welt, das Böse in uns.“

Als aber ein 59-jähriger Frührentner bewusstlos zusammenbricht, spitzt sich die Lage zu. Nun wird auch Rober klar, dass hier nicht „das Böse“ am Werk ist, sondern schlicht der Tod. Der Frührentner rutscht willenlos an der Wand herab, schlägt rhythmisch mit den Armen und stößt unmenschliche Laute aus, bevor er das Bewusstsein verliert und schließlich stirbt. Teilnehmer berichten, er sei ganz schwarz im Gesicht geworden. Als sich ein 28 Jahre alter Student in Schmerzen windet, greifen Rober und seine Frau ein. Die Therapeuten versuchen es mit Valium-Spritzen und mit Morphin. Aber der Student windet sich im Todeskampf.

Nun schlägt die Aufregung in wilde Panik um. Die Angst wird so entsetzlich, dass schon dadurch Herz- und Kreislauf auf eine harte Probe gestellt werden. Wer Halluzinogenzustände nicht von innen kennt, kann sich kaum vorstellen, was die Beteiligten aushalten mussten. Auf Grund von Blutuntersuchungen wurde später vermutet, dass sie das Zehn- bis Zwanzigfache der üblichen Dosis erhalten hatten. Rober, zu diesem Zeitpunkt bereits selbst im LSD-



Rausch, hatte sich beim Abwiegen des Pulvers vertan. So befanden sich die Teilnehmer gut zwölf bis 15 Stunden lang in einer inneren und äußeren Welt, die den schlimmsten Erfahrungen einer heftigen Psychose gleichen mochte. Ohne Traumatisierung überstehen dies nur Menschen, die frei sind von allen denkbaren psychischen Schwächen. Denn nach Beendigung des wie in einem grauenhaften Klartraum wahrgenommenen Horrors tritt ja nicht die Beruhigung ein, wieder in die Welt der Normalität und des Alltags zurückzukehren, sondern es bestätigt sich, dass diese Hölle Wirklichkeit ist. Besonders galt das für einen Teilnehmer, der noch wochenlang im Koma lag und weitere Beteiligte, die unter heftigen Vergiftungsercheinungen litten.

Später ließ sich nicht mehr klären, wer den Notarzt angerufen hatte. Da Rober und seine Frau damit zunächst zögerten, wurde ihnen unterlassene Hilfeleistung vorgeworfen. Nach Zeitungsberichten erschien zunächst die Feuerwehr, drei Notärzte kamen per Hubschrauber. Später sei eine Hundertschaft der Polizei angerückt, die die in Panik geratenen und aggressiven Teilnehmer nur mit Mühe zur Ruhe bringen konnte. Kann man diesen Meldungen trauen, so wäre dies ein Hinweis auf die eigenartige Selbstwahrnehmung der Gruppe. Offenbar empfanden sie das Auftauchen von Ordnungskräften nicht als Hilfe, sondern als Angriff. Zu verteidigen gab es für sie so etwas wie eine Insel der Seligen, die vom Unglück getroffen auch noch eine feindliche Invasion abwehren musste. Verteidigt werden musste auch ihr Idol – nämlich Rober. Natürlich kann man von Polizisten nicht erwarten, dass sie wissen, wie man mit Halluzinogenberauschten umgeht. Aber stärker noch als die Drogenwirkung war sicher das Gefühl, zu einer Gemeinschaft der Auserwählten zu gehören. Auch die Berliner Gruppe hatte zumindest ansatzweise Züge einer Sekte.

Das bestätigte sich noch einmal vor Gericht. Als Zeugen schlugen sich Teilnehmer dort deutlich auf die Seite Robers, den sie nicht als

Kurpfuscher, sondern als einfühlsamen Therapeuten schilderten. Sie verehrten ihn und erhofften sich spirituelle Erleuchtungen. Auch in Berlin fehlte die Außenkontrolle durch fachliche Supervision wie auch die Innenkontrolle innerhalb der Gruppe selbst. Diese wäre denkbar, sofern die Teilnehmer selbst den Gruppenprozess steuern und zumindest anschließend kritisch reflektieren. Doch Selbstreflexion gehörte auch in Berlin nicht zum Konzept.

Die Berliner Vorfälle waren eine Art Supergau der psycholytischen Therapie. Nie zuvor war es im Rahmen dieser Therapieform zu ernsthaften Zwischenfällen gekommen. Bei der Beurteilung dieses Ereignisses empfiehlt es sich, vor allem zwei Hauptaspekte auseinander zu halten: die Frage, ob in Psychotherapien Halluzinogene benutzt werden sollten und die Frage nach der Therapieform als Verfahrensweise. Während der Gerichtsverhandlung setzte sich ein Fachgutachter mit diesem Unterschied auseinander. In der sonstigen öffentlichen Reaktion wurden solche Feinheiten ignoriert. Hier starrte man ausschließlich auf das Thema Drogen. Tatsachenwidrig behaupteten selbst Vertreter der Ärzteschaft, die psycholytische Therapie sei reine Kurpfuscherei, ihre Methoden seien ohne wissenschaftliche Basis und ihr Nutzen schon lange widerlegt. Die *Deutsche Ärztezeitung* sprach von „fatalen Séancen in paramedizinischer Maskerade“. Ein halbe Stunde Literaturrecherche hätte genügt, um sich davon zu überzeugen, dass eine große Anzahl von wissenschaftlichen Studien vorliegt und das Verfahren von Experten als durchaus zukunftsweisend betrachtet wird.

Wie oben gezeigt wurde, liegen die Probleme anderswo. Kritischer Abstand, Kontrolle durch Reflexion und Supervision könnten helfen, Abwege zu vermeiden. Beispielsweise hätte ich in Königstein gerne über die eigenartige Vorstellung gesprochen, die Substanzen seien so etwas wie lebendige Persönlichkeiten. Deshalb sei es möglich, ihnen Fragen vorzulegen, die sie dann beantworteten. Auch

im Halluzinogenzustand erlebte ich lediglich, dass ich mich selbst befragte. Daher war es für mich leicht, die entsprechenden Antworten anschließend als meine eigenen zu akzeptieren. So erging es mir nicht, wie jenem Teilnehmer, der LSD einnahm um die Substanz danach zu fragen, ob es ratsam sei, eine bestimmte Frau zu heiraten. Das LSD antwortete deutlich mit „ja“. Ich habe diesen Teilnehmer Jahre später aufgesucht. Leider stellte sich die Ehe als überaus enttäuschend heraus und ging sofort wieder in die Brüche. Offenbar hatte die Substanz gelogen.

Der nüchterne Abstand geht auf jeden Fall verloren, wenn die Therapeuten während der Sessions selbst Halluzinogene einnehmen. Behauptet wird, sie bräuchten das, um empathischer mitempfinden zu können, was in den Klienten vorgeht. Dahinter steht aber auch die Vorstellung, dass man in eine LSD-Welt oder eine Meskalin-Welt eben nur dann so richtig eintauchen kann, wenn man in den sakralen Raum des Mittels eingetreten ist und das geht eben nur, indem man es eingenommen hat. Dagegen dürfte es durchaus reichen, wenn ein Therapeut grundsätzlich über eigene Halluzinogenerfahrungen verfügt, damit er auch im nüchternen Zustand „mitgehen“ kann.

Rober hatte sich offenbar schon vor der Mengenbestimmung der ausgeteilten Halluzinogene mit LSD angetörnt. Gehen die Todesfälle tatsächlich auf einen Irrtum in der verabreichten Dosis zurück, so läge der „Kunstfehler“ darin, dass der Therapeut nicht nüchtern blieb. Bezeichnend ist ein Vorfall, den ich glaubhaft von Dr. F. über Samuel Widmer berichtet bekam. Ebenfalls im Halluzinogenzustand empfand er während einer Session das „Herzeleid“ einer Klientin ungewohnt empathisch. Er identifizierte sich in schon schmerzhafter Weise mit ihren Gefühlen. Erst im Nachhinein wurde klar, dass es sich bei diesem innerlichen Mitgehen um Widmers eigenen Herzinfarkt gehandelt hatte.

Wenn ein Arzt und erfahrener psycholytischer Therapeut im Zweifelsfalle die Welt des Halluzinogenzustands nicht mehr von der medizinischen Realität unterscheiden kann, ist das ein Warnzeichen. Man muss nicht alles in Bausch und Bogen verbieten, keinesfalls eine Therapie mit Halluzinogenen. Aber es sollte peinlichst auf einen hohen therapeutischen Standard geachtet werden und auf eine gute Verbindung von Faszination und Distanz, von beeindruckendem Halluzinogenerlebnis und der Fähigkeit, es gemeinsam kritisch zu integrieren. Beides zusammenzubringen ist natürlich zunächst einmal die Aufgabe des Therapeuten.

Natürlich wäre es auch denkbar, dass sich Rober nicht mit der Dosisbestimmung vertan, sondern eine gefährlich verunreinigte Droge eingekauft hatte und das natürlich auf dem Schwarzen Markt. Merkwürdigerweise habe ich bei den vielen Singwochenenden, die ich mitgemacht habe, kein einziges Mal erlebt, dass sich jemand nach der Herkunft der Drogen erkundigt hätte. Blind vertrauten wir Dr. F. Als ich bei der Einnahme eines Mittels einmal einen neben mir hockenden Arzt fragte, ob es denn schaden könne, verwies er mich auf den Beipackzettel von Aspirin. Der sei voll mit möglichen Nebenwirkungen bis hin zu Magenblutungen. Bei der Einnahme der Droge sei das Risiko geringer. Gewiss hatte er damit nicht unrecht, wenn er Substanzen wie MDMA, Psilocybin, LSD oder Meskalin meinte. Gegen einen gelegentlichen und insgesamt limitierten Gebrauch ist aus medizinischer Sicht nichts einzuwenden. Das gilt jedenfalls, sofern eine Neigung zur Psychose sicher ausgeschlossen werden kann. Dennoch ist es offensichtlich nicht leicht, einen wirklich hohen Sicherheitsstandard bei dieser Art der Therapie zu garantieren, jedenfalls nicht unter der Bedingung blinden Vertrauens.

Systematische Anamnesen, zum Beispiel auch im Hinblick auf den Körperlichen Zustand eines Klienten, führte Dr. F. meines Wissens niemals durch und eine wirkliche Verlaufskontrolle gab es ebenso wenig wie anschließende Katamnesen. Die Teilnehmer verfassten Protokolle, es blieb aber unklar, ob Dr. F. sie las und welche Kon-

sequenzen sie daraus zog, denn ich konnte nicht feststellen, dass sie sich jemals auf deren Inhalte bezog. Wahrscheinlich hatte Dr. F. auch keine Ahnung davon, welche Folgen ihre Therapie bei vielen ihrer Klienten nach der Beendigung der Königsteiner Therapie haben mochte. Ein Ausnahme war es, als sie uns mitteilte, eine Teilnehmerin, die auf einer der vorangegangenen Sessions noch ganz munter gewirkt hatte, sei in die Psychiatrie eingeliefert worden. Ansonsten aber hatte ich nicht den Eindruck, Dr. F. sei mit solchen Fragen befasst. In dieser Hinsicht stimmte ihre Therapie mit dem Verhalten von Sekten überein. Diese nehmen an, dass der Glaube heilt und es alleine richten wird – der richtige Glaube wohlge-merkt.

## **Der Rechthaber**

Es geht also weniger um die Halluzinogene, sondern um die Frage, welche Form der Therapie bei ihrer Anwendung die geeignete ist. Was sind die Fehler, die auf jeden Fall vermieden werden sollten? Das lenkt, neben der erzwungenen Illegalität, wie schon an-gemerkt, den Blick in erster Linie auf das Machtproblem in der Psy-chotherapie. Wenn Psychotherapie mit Macht zu tun hat und die-ser Macht Zügel angelegt werden müssen, dann ist bereits die ge-ringste Tendenz, zu einer Sekte zu werden, ein Alarmzeichen. Noch problematischer wäre die Versuchung, im Therapeuten so etwas wie einen Guru zu sehen. Im indischen Raum sind Gurus Seelenführer, durch die man seinen Weg zu Spiritualität und Er-leuchtung findet. In der Psyche liegen archetypische Reaktionsfor-men, die sich in einer starken Sehnsucht nach einer solchen spiritu-ellen Führung äußern können. So ist etwa die Messias-Hoffnung im Juden- und Christentum sowie im Islam ein Beispiel für die seelische Bedeutung dieses Archetypus. Umso mehr sollte diese seelische Tendenz kontrolliert werden, nicht um sie zu beseitigen, sondern um ihr eine angemessene Ausdrucksform zu ermöglichen.