



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Trust, Let Go, Be Open” – eine Dispositivanalyse der
Psilocybin-assistierten Psychotherapie als
Flexibilitätstechnologie

verfasst von / submitted by

Kai Grzegorzcyk, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2022 / Vienna 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Slunecko

Inhaltsverzeichnis

Aufkommen meines Erkenntnisinteresses	5
Psychedelika.....	8
Zu den Substanzen.....	8
Im Kaleidoskop der Geschichte.....	10
Metatheorie.....	17
Diskurs und Wissen	17
Wissen und Macht	19
Gouvernementalität, Subjekt, Technologie	20
Dispositiv.....	22
Eine Lagebestimmung.....	24
Psychische Subjekte und ihr Therapeutikum.....	24
Gouvernementale Psy-Disziplinen	27
Methodologie	29
Dispositivanalyse.....	29
Fokus des Erkenntnisinteresses und Korpus	31
Fragestellungen.....	34
Vorbehalte und Einschränkungen.....	35
Erster Analysezyklus.....	36
Auswahl des Materials.....	36
Darstellung der Studien an der Johns Hopkins University.....	37
Kontextualisierung.....	38
Griffiths et al., 2016	41
Davis et al., 2021	49
Zusammenschau.....	53
Darstellung der Studien am Imperial College London.....	56
Kontextualisierung.....	56
Carhart-Harris et al., 2016.....	59
Carhart-Harris et al., 2021.....	62
Zusammenfassung und Vergleich	66
Darstellung des Papers von Johnson et al., 2008.....	70
Zusammenfassende Analyse des Materials	79
Problemdiagnosen.....	79
Bewältigungsstrategien	89
PcbAP-D als Interventionstechnik	100

Resümee.....	107
Zweiter Analysezyklus	111
Materialauswahl.....	111
Kontextualisierung und dahinterstehende Theorie	112
Analyse des Manuals von Watts, 2021	114
Erster Eindruck und Analysefokus	114
Kurzdarstellung des Manuals.....	116
Analyse der P-ACE-Visualisierung	120
Abschluss	130
Zusammenfassung	130
Gesellschaftlicher Notstand und Dispositiv	134
Ausblick.....	135
Reflexion	137
Abschließende Manöverkritik	137
Persönlicher Rückblick.....	140
Literaturverzeichnis.....	142
Abbildungsverzeichnis	155
Abkürzungsverzeichnis	156
Anhang I. P-ACE-Visualisierung.....	157
Anhang II. Abstracts	161

Aufkommen meines Erkenntnisinteresses

Psychedelische Substanzen, verpackt in psychotherapeutische Begleitprogramme, sollen in den kommenden Jahrzehnten die Behandlung der Psyche und ihrer ‚Störungen‘ revolutionieren, die ‚mental health crisis‘ lösen und einen Paradigmenwechsel in den Psy-Disziplinen¹ auslösen. Solche Veränderungen werden nicht nur in wissenschaftlichen Artikeln (Cameron & Olson, 2022; Nutt et al., 2020) sondern bereits in der *Vogue* (Singer, 2021) und in populärwissenschaftlichen Bestsellern mit verheißungsvollen Titeln wie *Verändere dein Bewusstsein* („How To Change Your Mind“, 2021) verlautbart. Einige Akteur:innen betonen sogar, dass die wissenschaftliche und schließlich auch gesellschaftliche Wiedereingliederung der lange exilierten Substanzen die Entfremdung der Menschen von ihrer Umwelt auflösen und die drohende Klimakatastrophe abwenden könnte (University of Brighton, 2020; Petersen, 2020). Neben der extensiven Forschungsaktivität sind zahlreiche Verwertungsunternehmen, Gesetzesänderungen und erste Behandlungszentren Teil dieses Trends, der unter dem Begriff *psychedelische Renaissance* zusammengefasst werden kann.

Diese Bewegung führte zu einer gewissen Begeisterung in mir, teile ich doch einige Bedenken über die rezente Entwicklung der Psychologie und über aktuelle, psychopharmakologische Behandlungsweisen der Psyche. Zudem habe ich selbst einige psychedelische Erfahrungen erleben dürfen, war von ihrer besonderen Phänomenologie überrascht und imaginierte die möglichen positiven Auswirkungen auf die eigenen Selbst- und Weltverständnisse. Ich verfolgte Forschungsprojekte und Forscher:innen der psychedelischen Renaissance über Newsletter und soziale Medien, las die neuesten Paper und war vor rund vier Jahren ein Teilnehmer in der Global Psychedelic Survey der Psychedelic Research Group am Imperial College London. In dieser Umfrage beantwortete ich zu sieben Zeitpunkten rund um eine psychedelische Erfahrung eine beachtliche Menge an Fragebögen und hoffte, so die Wissenschaft über Psychedelika unterstützen zu können. Über andere – wenngleich nicht unabhängige – Lebenswege kam in mir ein Interesse für den Buddhismus, seine Philosophie und Praxen auf. Im Zuge dieses Interesses plante ich zunächst, im Rahmen dieser Masterarbeit eine foucaultsche Dispositivanalyse eines Manuals eines Achtsamkeits-basierten Programmes für Rückfallprävention durchzuführen, welches mir in meinem klinischen Praktikum begegnete. Dieser Plan wurde nie verwirklicht, da mir schien, dass die Kritik zur neoliberalen Kommodifizierung der alten, spirituellen Technik der (buddhistischen) Meditation bereits recht

¹ Mit Psy-Disziplinen bezeichnet Michel Foucault (1993) vor allem die Psychiatrie, Psychologie sowie Psychotherapie und betont deren machtvollens Zusammenspiel.

weit fortgeschritten war und mir nicht viel Neues zu sagen blieb.

Vielmehr verlagerte sich mein wissenschaftliches Interesse zu der psychedelischen Erfahrung und insbesondere zur Psychedelika-assistierten Psychotherapie (PAP), welche zunehmend zum wichtigsten Player am Horizont psychiatrisch-psychotherapeutischer Versprechungen avancierte. Die Sphären der buddhistischen Lehren und der psychedelischen Erfahrung verbinden ohnehin zahllose Geschichten und wahrgenommene Parallelen. So leiteten beispielsweise Leary et al. (2008 [1964]) ein Manual für die Ingestion psychedelischer Substanzen aus dem Bardo Thödol, einer tibetanisch-buddhistischen Schrift für die Sterbenden (also die Lebenden), ab. Achtsamkeitspraxis wird inzwischen auch in der Depressionsbehandlung mit der Gabe von Psychedelika kombiniert, wobei komplementäre Effekte vermutet werden (Heuschkel & Kuypers, 2020). Nicht unausgesprochen soll die exzentrische Verbindung dieser Sphären in der *counterculture* der ‚Beatniks‘ und ‚Hippies‘ bleiben, die eine wesentliche Rolle in der Geschichte und dem westlich-kulturellen Verständnis von Psychedelika spielt.

In Anbetracht der hohen Zielsetzungen der psychedelischen Renaissance und mit Meldungen konfrontiert, dass erste Patente für PAP – inklusive Komponenten wie Händehalten und Sofas aus weichem Stoff – vergeben werden (Love, 2021a), entstand eine rasch anwachsende Skepsis in mir: können Psychedelika bzw. die PAP eine der Achtsamkeitsmeditation ähnliche Entwicklung durchlaufen? Kann der *Trip* überhaupt so geformt oder gerahmt werden, dass er neoliberalen Anrufungen zuspielt? Falls ja, erfährt schlimmstenfalls nicht die depressive Person Linderung (oder findet die Gesellschaft nicht zu mehr Solidarität), sondern wird vielmehr die Verindividualisierung fortgeführt? Diese Grundfragen bearbeite ich in der vorliegenden Arbeit anhand von vier Interventionsstudien, eines Review und anhand eines Manuals der Psilocybin-assistierten Psychotherapie der Depression – der PcbAP-D – welche die fortgeschrittenste Kandidatin in der gesellschaftlichen ‚Wiedergeburt‘ der Psychedelika zu sein scheint. Die Depression ist außerdem besonders interessant, weil sie global die höchste ‚Krankheitslast‘ verursacht und oftmals als ‚Volkskrankheit‘ bezeichnet wird, deren Ätiologie und Behandlung weiterhin unzureichend erforscht ist (Bundesministerium für Gesundheit, 2022; World Health Organization, 2021).

In der vorliegenden Arbeit kreiere ich zunächst eine gemeinsame Wissensbasis bezüglich psychedelischer Substanzen und ihrer Geschichte. Anschließend bespreche ich die metatheoretische Basis dieser Arbeit, in welcher ich mich auf die Arbeiten Michel Foucaults stütze. Das aus diesen Theorien resultierende intellektuelle Werkzeug, insbesondere die

Diskurs- und Dispositivanalyse, bildet die Methodologie dieser Arbeit, welche ich an entsprechender Stelle ausführlich darlege. Aus der Beschreibung des Forschungsplans heraus komme ich dann zur Analyse.

Psychedelika

In diesem Kapitel schaffe ich einen gemeinsamen Wissensstand, welcher für das Verständnis späterer Ausführungen hilfreich sein soll. Ich fasse dafür zunächst Basiswissen zu der Stoffklasse der Psychedelika zusammen und gebe einen Einblick in die Geschichte der Psychedelika. Die große Weite der Diskurse rund um Psychedelika führt dabei zu einer notwendigen Raffung, weshalb die folgende Abhandlung ausschnittshaft bleibt. Ich möchte zudem betonen, dass die nachfolgende Darstellung nicht den Zweck hat, eine Wahrheit über Psychedelika zu reproduzieren, sondern ein perspektivisches Denken über diese Stoffe und ihre Rollen ermöglichen soll. Diese Perspektiven und Rollen prägen unser Verständnis von und den Diskurs um Psychedelika schließlich bis heute und sind daher für diese Untersuchung relevant. Zudem scheinen sich gewisse Narrative aus der Geschichte der Psychedelika in der heutigen Auseinandersetzung mit diesen Substanzen des Öfteren zu wiederholen.

Zu den Substanzen

Psychedelikum, psychedelisch – Wörter, die Substanzen beschreiben und dabei ihre griechische Bedeutung (die Psyche offenlegend) transportieren. Heutzutage als Standardbegriffe weitgehend etabliert war schon die Bezeichnung dieser wenigen Moleküle Ort einiger Auseinandersetzung. Andere Begriffe, die zeitweise zur Disposition standen, umfassen beispielsweise Phantastikum, Entheogen, Psychotomimetikum, Psycholytikum und nicht zuletzt Halluzinogen; sie zeigen andere Anteile an diesen umstrittenen Substanzen auf. Fragt man die Wikipedia nach Psychedelika, bezeichnet das digitale Nachschlagewerk diese als „halluzinogen wirksame psychotrope Substanzen [...], die in höheren Dosierungen einen psychedelischen Rauschzustand (umgangssprachlich: ‚Trip‘) auslösen können“ („Psychedelikum“, 2021; Kurs. i. Orig.). Herauslesen lässt sich die Aktivität der Substanzen auf die Psyche sowie die Induktion von Halluzinationen, welche den psychedelischen Rauschzustand aber scheinbar nicht hinreichend beschreiben. Zentrale Eigenschaften dieses Zustandes bestehen, so die Wikipedia weiter, „in der visionären Umstrukturierung, der Veränderung des Denkens und Assoziierens hin zum Vorverbalen, verbunden mit der Manifestation des Unbewussten in allen Aspekten der Wahrnehmung. [...] Ein weiterer grundlegender Aspekt eines Rausches ist die (euphorische oder angstvolle) Ich-Auflösung“, während „[e]ine phänomenologische Beschreibung des Rausches an sich [...] nicht möglich [ist]“ (ebd.). Anschließend werden rund zwei Dutzend chemische Substanzen angeführt. Sehr häufig allerdings wird eine deutlich kleinere Gruppe an Molekülen als psychedelisch bezeichnet bzw. als klassische Psychedelika geführt: LSD (Lysergsäurediethylamid), Psilocybin, DMT

(N,N-Dimethyltryptamin) sowie Mescaline. Dies ersten drei dieser Substanzen ähneln einander in ihrer chemischen Struktur und gehören der Stoffklasse der Tryptamine an, zu welcher auch Serotonin gehört. Allen vier Substanzen gemein – bzw. im Fall von Psilocybin dem aktiven Metaboliten Psilocin – ist ihre präferierte Dockingstation in unseren Gehirnen, der 5-HT_{2A}-, also Serotonin-2A-Rezeptor (Reiff et al., 2020). Aber auch viele weitere, ähnliche Moleküle (wie 4-HO-DIPT oder 2C-I) können durchaus den Psychedelika zugerechnet werden, gehören aber vor allem wegen schon immer geringen Verbreitung und damit Unbedeutsamkeit nicht zu den ‚klassischen‘ Psychedelika. Bekanntere Stoffe, welche allerdings aufgrund ihrer neuropharmakologischen Eigenschaften als nicht-klassische Psychedelika bezeichnet werden, sind MDMA (3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin) sowie Ketamin, welches in der Medizin als Anästhetikum benutzt wird, ähnliche halluzinogene Effekte haben kann und seit kurzem in den USA und in der EU als Therapeutikum der (behandlungsresistenten) Depression zugelassen ist (Johnson et al., 2008; Reiff et al., 2020, Spießl, 2021).

Eine weitere zentrale, noch nicht angesprochene Eigenschaft der Psychedelika ist die Kontextabhängigkeit ihrer Wirkung. Die Phänomenologie der psychedelischen Erfahrung umfasst eine fast grenzenlose Bandbreite, sodass man ihre subjektive Wirkung nicht leicht vorhersagen oder planen kann. Vielmehr scheinen diverse Faktoren der Umgebung und der Person selbst Einfluss auf die Erfahrung zu haben. In den 1960er Jahren wurde für diese Beobachtung der Begriff *Set und Setting* geprägt:

„Set“ schließt die psychologischen Erwartungen der Versuchsperson ein, die Vorstellungen des Versuchsteilnehmers wie des Versuchsleiters über die Art der LSD-Erfahrung, das angestrebte Ziel des psychedelischen Vorgehens und die Vorbereitung und Programmierung der Sitzung. „Setting“ bezeichnet die tatsächliche Umgebung, die physische wie die interpersonale, die konkreten Umstände, unter denen die Droge verabreicht wird. (Grof, zit. n. Moser, 2020, S. 11)

Dieses Konzept ermöglichte den heterogenen und damit oft unnützen Wirkungen psychedelischer Substanzen einen Rahmen zu geben und ihnen wegen ihrer dann zielgerichteten und homogenen Wirkung einen ‚sinnvollen‘ Einsatz zu ermöglichen. Rätselhaft bleibt jedenfalls weiterhin, an welchem Punkt die Wirkkraft solcher Faktoren anfängt und aufhört (vgl. Moser, 2010, S. 34f; oder auch Dumit & Sanabria, 2022, S. 294). *Set und Setting* ist eine, wenn auch andere Ausdrücke verwendet werden, diskursübergreifende Rahmung der psychedelischen Erfahrung. Der Unplanbarkeit und Heterogenität kann also, zumindest in der Theorie, entgegengesteuert werden, indem Kognitionen, Emotionen, räumlichen Umgebungen etc. einer Präskription unterzogen oder zumindest Empfehlungen ausgesprochen werden. Klar wird dabei auch, dass Set und Setting immer *gezielt* gestaltet

werden, um bestimmte ‚Ergebnisse‘ zu befördern und andere möglichst zu unterdrücken. Set und Setting sind also geeignet, psychotropen Substanzen (von altgriechisch: tropé: (Hin)Wendung) und ihren Effekten eine geeignete Richtung zu geben (Moser, 2010; Pollan, 2018).

Psychedelische Forschung befasst sich, neben dem Fokus auf den akuten Rauschzustand und auf therapeutische Effekte, auch mit Auswirkungen auf nicht-klinische Populationen. Beispielsweise stellt eine Studie die Einnahme von Psychedelika mit veränderten metaphysischen Überzeugungen in Zusammenhang, wobei Psychedelikakonsum ‚materialistische‘ Anschauungen in Richtung ‚panpsychischer‘ und ‚fatalistischer‘ Überzeugungen zu verschieben scheint (Timmermann et al., 2021). Andere Studien wollen eine erhöhte Verbundenheit zur Natur nach dem Konsum von Psychedelika belegen („from egoism to ecoism“; Kettner et al., 2019) oder legen Evidenzen vor, die für einen Zusammenhang von Psychedelikakonsum und einer erhöhten Zuschreibung von Bewusstsein in natürlichen Geschöpfen sowie menschengemachten sowie natürlichen Objekten sprechen (Nayak & Griffiths, 2022).

Im Kaleidoskop der Geschichte

Die Geschichte der Psychedelika ist ausschweifend und heterogen; „[g]eschrieben wird diese Geschichte [...] von Disziplinen wie Pharmakologie, Chemie, Neurologie, Psychiatrie, Medizin in gleichem Maße wie der *counter culture*“ (Moser, 2020, S. 10; Kurs. i. Orig.). Die gegenseitige diskursive Durchdringung dieser Welten führt zu einer komplexen und historisch variablen Rolle der Substanzen, sowohl in professionellen als auch in gesellschaftlich allgemeineren Kontexten (ebd.). Aber auch vor jeglicher Geschichtsschreibung sollen Psychedelika verwendet worden sein. Es kursieren jedenfalls eine Vielzahl an – mal mehr, mal weniger gut belegten – Erzählungen um den Gebrauch von Psychedelika in urhistorischen Völkern in beispielsweise Südamerika und Europa. In seiner Mescaline-Monographie legt Mike Jay (2021) beispielsweise Beweise für den indigenen Gebrauch von Mescaline in Form der rituellen Ingestion von bestimmten Kakteenarten vor mindestens 3200 Jahren vor und beschreibt die Rolle der Rituale als kulturell-gesellschaftliches Kohäsionsmittel. Mescaline war zumindest die erste psychedelische Substanz, deren Wirkung der modernen westlichen Wissenschaft bekannt wurde. Die Rituale entwickelten sich unterdessen weiter, wurden über Völkergrenzen weitergetragen und gebaren Formen von Religionen, welche auch in den USA ihren juristisch zugesicherten Platz erkämpfen konnten. Hierfür musste die indigenen Verfechter der *peyote religion* in einen Aushandlungsprozess mit dem Staat treten und die

Substanz sowie ihr Ritual strategisch rahmen: „[t]hey had settled [...] on the same strategy for presenting it to white audiences: as a medicine and a sacrament rather than an intoxicant, and a companion rather than a rival to the Christian faith” (ebd., S. 74). Mescalinhaltige Kakteen wurden, nachdem sie wissenschaftliche Sphären erreichten, schnell und gerade wegen ihrer mysteriösen Wirkung und indigenen Bedeutung Objekt chemischer, psychopharmakologischer und psychologischer Untersuchungen. Während zumindest argumentiert werden konnte, dass die ritualisierte Konsumform im Rahmen nächtlicher Zeremonien einem religiösen oder medizinischen Zweck folgte, waren die Ergebnisse der vielen frühen Experimente, bei denen manchmal zufällig, manchmal speziell ausgesuchte Personen (wie etwa Künstler:innen oder Philosoph:innen) Mescaline in Kaktus- oder Reinform konsumierten, oftmals unbefriedigend. Weder die Suche nach einer Wahrheit in der psychedelischen Erfahrung noch der Wille, einen möglichen medizinischen und nicht zuletzt wirtschaftlichen Nutzen zu finden, konnten erfüllt werden: „The investigators assumed that trials [...] would allow them reduce the drug’s action to a uniform set of symptoms. But the cactus confounded this expectation: the outcomes it produced seemed as random as the subjects themselves” (ebd., S. 84). Es wird deutlich, dass die Substanz nur einen Nutzen für die Forschenden hätte haben können, wenn ihre Wirkung kontrollier- und damit vorhersagbar gewesen wäre. Der Bruch mit dieser Vorstellung, die zudem die indigene Verwendung umso enigmatischer erschienen lies, bezeichnet Jay passenderweise als „confound“ (Verwirrung, aber auch Störfaktor). Die experimentelle Methode konnte die Wirkung der Substanz nicht vereinheitlichen und damit gefügig – gezielt anwendbar – machen, da ihre Abhängigkeit von Person und Kontext zu großen Unterschieden im resultierenden Effekt führte.

Auch DMT in der Form des Gebräus Ayahuasca sowie gewisse Pilzsorten, welche Psilocybin enthalten, sollen schon seit Jahrhunderten oder -tausenden Teil indigener Kulturen sein, so liest man es jedenfalls immer wieder im Diskurs rund um Psychedelika wie auch in Journalartikeln (z.B. gleich zu Beginn in Forstmann et al., 2020). Laut dem Anthropologen Manvir Singh (2020), der sich auf die Forschung von Bernd Brabec de Mori und Martin Fortier beruft, ist der Konsum von Psychedelika allerdings die Ausnahme, nicht die Regel gewesen und erfolgte nur in geographisch stark begrenzten Teilen Amerikas. Sowohl westliche Forscher:innen als auch indigene Personen, welche beispielsweise mit Ayahuasca-Tourismus ihr Geld verdienen, seien aber an dieser Diskursivierung interessiert, da sie die Substanzen naturalisiere. Andere Autor:innen legen hingegen Evidenzen vor, die auch im vorchristlichen Europa die Verwendung psychedelischer Substanzen nachweisen sollen: so sollen beispielsweise die alten Griech:innen in Initiationsriten ein psychedelisches Gebräu auf Basis

des Mutterkornpilzes konsumiert haben (Muraresku, 2020), dass „die Art und Weise, wie die Teilnehmer die Welt und ihren Platz darin sahen, verändert[e]“ (Grof, 2018, S. 19). Zudem soll der Fliegenpilz, der auch psychedelische Rauschzustände auslösen kann, eine wesentliche Rolle im Aufkommen des Christentums gehabt haben (Allegro, 2009 [1970]).

Die große Stunde der Psychedelika schlägt, jedenfalls für den Westen, im Jahr 1943 mit der Entdeckung der Wirkung des LSD-Moleküls durch Albert Hofmann. Hofmann synthetisiert die Substanz ursprünglich 1938 auf der Suche nach einem Kreislaufstimulans und aus dem Mutterkornpilz; sie stellt sich im Tierversuch aber als uninteressant heraus (Grof, 2018; Jay, 2021). Fünf Jahre später beschleicht ihn allerdings ein durchdringendes Gefühl, dass er etwas übersehen haben muss, woraufhin er sie erneut synthetisiert, wobei trotz achtsamen Umgangs ein wenig LSD über seine Haut in seinen Körper übergeht. Seine gesteigerte Imagination am Abend attribuiert er mangels Alternativen auf diese Substanz, woraufhin er am nächsten Arbeitstag absichtlich eine kleine Menge LSD zu sich nimmt. Die Entdeckung der psychedelischen Wirkung – welche Hofmann zunächst überfordert – führt zum Interesse am Molekül, dessen hohe Potenz alle bisherigen Maßstäbe übersteigt (Grof, 2018; Pollan, 2018). Die hieran anschließende Forschung führt schließlich zu neuen Entdeckungen der serotonergen Pharmakologie und zur Entdeckung neuer Psychopharmaka, wie den trizyklischen Antidepressiva (Yaden et al., 2021). Zudem, so führt Moser (2010) aus, verschieben diese Entdeckungen und neuen Konzeptualisierungen der Hirnfunktion das Verständnis des Menschen paradigmatisch, nämlich hin zu einem stofflich organisierten und neurochemisch geregelten System.

Die ‚Wiederentdeckung‘ der psilocybinhaltigen Pilze im Süden von Mexico durch Gordon Wasson 1955 und das 1954 erschienene Essay Aldous Huxleys zu seiner ersten psychedelischen Erfahrung sind ebenso zentrale und häufig wiederholte Punkte einer jeden geschichtlichen Abhandlung dieses Themas. Huxley ist für diese Arbeit zudem relevant, weil seine Beschreibung und Konzeption der psychedelischen Erfahrung das westliche kulturelle Verständnis langfristig geprägt hat (Langlitz, 2010). Diese Beschreibung sieht psychedelische Erfahrungen als tatsächlich spirituelle Erfahrungen an, die unserem Bewusstsein erlauben seine reale Ausdehnung – eine „kosmische Alleinheit“ (ebd., S. 269) – zu erfahren bzw. zu enthalten, während unser ‚alltägliches‘ Bewusstsein nur einen Bruchteil dieses Ausmaßes enthalte (Huxley, 2013). Solche spirituellen Erfahrungen überschreiten die Grenzen des Individuums und sind mit den hegemonialen Vorstellungen der Naturwissenschaften nicht vereinbar. Huxleys Vorstellungen prägten außerdem die Ideen der *counterculture*; in einem Briefwechsel

von Huxley und Humphrey Osmond entstand zudem der Begriff „psychedelic“ (Jay, 2021, S. 189; Grof, 2018). Zudem verarbeitete Huxley in zwei seiner Werke zwei wesentlich unterschiedliche Konzepte der pharmakologischen Behandlung der Psyche: in *Brave New World* (2004 [1932]) verwendet die Regierung *Soma* als Opium für das Volk, mit welchem die Bewohner:innen dieser Dystopie ihre Sorgen zeitweise vergessen können (Motto: a gramme is better than a damn). Im 1964 erschienenen *Eiland* (engl. *Island*; Huxley, 2005) hingegen verwendet das Volk *Moksha* (nach dem Begriff für das hinduistische Konzept der Befreiung), um gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken und der einzelnen Person zu erlauben, das zu werden, „was sie tatsächlich ist“ (Huxley, zit. n. Langlitz, 2010, S. 265).

In den 1950er und 1960er Jahren wurden diese Substanzen in tausenden wissenschaftlichen Experimenten untersucht, wobei sowohl therapeutische Anwendungen als auch wahrnehmungsphysiologische, pharmakologische und spirituelle Aspekte von Interesse waren. Abseits der Wissenschaft fanden Psychedelika ihren Weg in die Gesellschaft und wurden äußerst unterschiedlich rezipiert. Insbesondere LSD wühlte dabei eine kaleidoskopische Bandbreite an Narrativen auf: „it has been a mind control agent; an aid to psychotherapy; a simulator of psychosis; a mystical engine; [...] a cognitive amplifier; a scrambler of chromosomes; a productivity enhancer; a demonic scourge; a revolutionary force; a good time; a god“ (Davis, 2012). Im gesellschaftshistorischen Kontext der USA der 1960er Jahre – dem Vietnamkrieg, dem Ende der Rassentrennung, den Bürgerrechts- und Studierendenbewegungen, dem Ausbau der Konsumgesellschaft – versuchten US-Geheimdienste LSD als Wahrheitsserum zu verwenden, während Psychiater:innen meinten, in der Anwendung der ‚psychotomimetischen‘ Substanz Psychosen selbst erleben und daraufhin ihre Behandlung anpassen zu können. Gleichzeitig waren es die Hippies, deren Kultur und deren Ideen über Psychedelika die Jahrzehnte der Prohibition überdauern sollten. Die *counterculture* bezeichnet Matthew Ingram als „collective project of an entire generation of the Western bourgeoisie to reimagine the ethics of society“, deren Leitmotiv „the idea of the transformation of the unitary individual“ gewesen ist (2021, S. 2). Mit der Anwendung verschiedener Techniken, wie eben auch dem Konsum von Psychedelika sollte dabei das eigene Ego transzendierte oder der Natur, höheren göttlichen Instanzen und dem Gegenüber nähergekommen werden. Schließlich wollte man sich so von den „Zwängen einer kapitalistisch-bürgerlichen Gesellschaft [...] befreien“ (Elberfeld, zit. n. Grubner, 2017, S. 177). Die Zerstörung des „policeman inside all our heads“ (Curtis, 2002) durch Psychedelika sollte das ‚wahre Selbst‘ der Individuen zum Vorschein bringen. Über den Weg über das individuelle Bewusstsein sollten große gesellschaftliche Veränderungen – eine ‚psychedelische

Revolution‘ – ausgelöst werden, die von oben und gegen das Establishment nicht durchsetzbar schienen.

Eine Kernfigur dieser Bewegung war dabei Timothy Leary, welcher zunächst als Harvard-Dozent hohen gesellschaftlichen Status besaß. Dieser forschte zur Anwendung von Psychedelika und generierte mit seinen Aussagen und zunehmend unethischer Forschungs- und Lehrpraxis eine kritische Aufmerksamkeit. Als Verfechter der Psychedelika und hochumstrittene Person wurde er zum personifizierten Feindbild für die (Drogen-)Politik Richard Nixons. Sein bekanntester Ausspruch, „turn on, tune in and drop out“, welcher nach dem Empfangen einer vorausgesetzt allgemeinen Botschaft von Psychedelika auf gesellschaftliche Verweigerung setzt, wird uns in dieser Arbeit nochmals begegnen. Die Bewegung der *counterculture* und der Hippies verlor sich jedenfalls immer mehr, wenn auch ihre Kernidee, der Umbau der Gesellschaft über das Individuum, erhalten blieb. So findet man sowohl diese als auch die Idee, ein wahres, tatsächliches Ich existiere und könne zum Vorschein gebracht werden, im späteren Human Potential Movement rund um Abraham Maslow.

Die Bedrohungslage der von den Substanzen ausgelösten Erfahrung erschien trotzdem prekär, sodass in den USA zwischen 1966 und 1970 mehrere Gesetze verabschiedet worden sind, die die Verwendung von Psychedelika weitgehend verboten und zum Versiegen der Psychedelika-Forschung führten (Johnson et al., 2008; Zeiss et al., 2021; Harris, 2021). Durch diese regulatorischen Akte schrieb der US-amerikanische Staat machtvoll an der psychedelischen Geschichte mit; sein Einfluss führte zu 1971 zur Unterzeichnung der Konvention über psychotrope Substanzen in Wien, welche als zweites internationales Regelwerk die Verbreitung von ebenjenen Substanzen eindämmen sollte („Konvention über psychotrope Substanzen“, 2022). Im *War on Drugs* illegalisiert, entwickelte sich die Rolle der Psychedelika im Untergrund und „along a myriad of spiritual, artistic, musical, sexual and social vectors that continue to morph their way through society and culture to this day“ (Davis, 2012).

Seit einigen Jahren ist die Bedeutung und Rolle von Psychedelika nicht mehr zwischen strengverbotenen Suchtmitteln und Flower-Power verankert; sie ist *up for grabs*. Interessanterweise wurde ihr Comeback nicht mit einer Eilmeldung über ihre therapeutische Kraft oder erstaunliche Sicherheit eingeläutet, sondern, so geht jedenfalls die vielrezipierte Erzählung von Michael Pollan (2018), mit einem Paper mit dem Titel „Psilocybin can occasion *mystical-type experiences* having substantial and sustained *personal meaning* and *spiritual significance*“ (Griffiths et al., 2006; Kurs. von mir). Dieses Paper, erschienen in

Psychopharmacology, gilt als Meilenstein der psychedelischen Renaissance und, aufgrund seiner im Titel dokumentierten Relevanzsetzungen, als Bruch mit dem Status Quo und den im psychopharmakologischen Diskurs akzeptierten Inhalten. Seitdem befinden wir uns in der psychedelischen Renaissance, welche mit dutzenden Forschungsgruppen, hunderten Studien und ersten Brüchen in der strengen Gesetzgebung rund um Psychedelika aufwartet (Psychedelic Alpha, 2022). Während in der Grundlagenforschung der Fokus auf der neurophysiologischen² und kognitiven³ Funktionsweise von Psychedelika liegt, ist es die Interventionsforschung, die Psychedelika bei psychiatrischen Störungen einsetzt und damit besondere Aufmerksamkeit generiert. Beispielsweise wurde Psilocybin bereits erfolgreich als Mittel der Raucherentwöhnung, gegen Alkoholabhängigkeit, gegen Zwang- sowie Essstörungen und vor allem gegen die (behandlungsresistente) Depression eingesetzt. Die US-amerikanische FDA (Food and Drug Administration), die für die Zulassung von Arzneimitteln zuständig ist, verlieh zunächst MDMA und schließlich auch Psilocybin den Status einer *breakthrough therapy*, was die Entwicklung beschleunigen und Forschungsprojekte erleichtern soll (Passie, 2020). Gleichzeitig positionieren sich spezialisierte Kliniken, um jetzt schon Ketamininfusionen und, sobald gesetzliche Schranken fallen, Psilocybin zu verabreichen (Pollan, 2021). Die Anwendung von Psychedelika, auch wenn sie zum Großteil noch aussteht, ist schon jetzt eine Milliarden-Dollar-Industrie, welche von dutzenden börsennotierten Firmen und investierenden Kapitalgesellschaften geprägt wird (Psychedelic Alpha, n.d.). Psychedelika sind auf dem Vormarsch und die Forschung zunehmend von staatlicher Seite gefördert. Auch in Deutschland ist unlängst eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Studie zur Behandlung der therapierefraktären Depression mit Psilocybin angelaufen (Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim, n.d.).

Psychedelika sind also im Begriff, gesellschaftlich und wissenschaftlich rehabilitiert zu werden. Von wesentlicher Bedeutung scheint dabei zu sein, dass dieser Prozess wissenschaftlich rigoros abläuft. Die Interventionsforschung folgt dabei im Wesentlichen der psychiatrischen und psychopharmakologischen Forschungspraxis und reproduziert damit – so meine These – auch ihre Perspektiven auf psychisches Leid und Gesundheit. Die Pharmaindustrie und die investierenden Kapitalgesellschaften sind dabei an einer möglichst

² Beispielsweise Müller et al., 2018, die unter Anderem eine verringerte Default Mode Network-Aktivität unter Psychedelikaeinfluss feststellten, oder Petri et al., 2014, die das neuronale Konnektom unter Psychedelika untersuchten.

³ Beispielsweise Carhart-Harris & Friston, 2019, welche vereinfacht gesagt in ihrem REBUS-Modell (reduced beliefs under psychedelics) die Psychedelikawirkung als Abschwächung von top-down-Prozessen konzipieren.

raschen Entwicklung hin zur Marktreife interessiert. Diese Player bilden die eine Seite des Spannungsfeldes, welches die Psychedelika und ihre Renaissance umgibt und arbeiten an einer Medikalisierung⁴ der Psychedelika unter neoliberalen Vorzeichen (Schwarz-Plaschg, 2022). Eine andere Seite, die Interesse an der gesellschaftlichen Wiedereingliederung der Psychedelika hat und an dieser ebenso mitarbeitet, bezeichne ich als moderne *Psychedelia*. Dies sind die von der *counterculture*, den 1960er Jahren sowie von spirituellen Traditionen beeinflussten Vorstellungen, die bis heute überdauern. Denn viele der aktuell an Psychedelika forschenden Menschen haben die damalige Hochzeit dieser Substanzklasse entweder selbst miterlebt oder sind von ihren kulturellen Nachwirkungen beeinflusst worden. Weiterhin lebt die Idee weiter, dass Psychedelika für mehr als nur spezifische Störungen gut seien und zu notwendigen gesellschaftlichen Veränderungen führen können (ebd.). Die Hoffnung, dass die Psychedelika vor allem wegen ihrer Fähigkeit, spirituelle Erfahrungen auslösen zu können, doch eine ‚psychedelische Revolution‘ auslösen könnten, ist weiterhin in den Köpfen vieler Akteur:innen verankert: so spricht Stanislav Grof schon von Psychedelika als Katalysatoren gesellschaftlichen Veränderung (Grof, 2018, S. 44); auch Thomas Metzinger, Philosoph und einer der Gründer der die deutsche Psilocybin-Studie fördernden MIND Foundation, spricht von Psychedelika als „a tool to change society“ und entwirft dafür ein Fünf-Schritte-Protokoll (MIND Foundation, 2019); Rick Doblin, Gründer von MAPS (der Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies), spricht regelmäßig von seinen politischen Ambitionen und will mit Psychedelika die Gesellschaft als ganze verändern (Langlitz, 2010; The Cut, 2022). Nicolas Langlitz’ ethnographische Forschung in Psychedelika-Laboren in der Schweiz und der USA zeigt auf, dass „the current resurgence of psychedelic science is not just another story of disenchantment (from magic mushrooms to 5-HT_{2A} receptor agonists)“, sondern, dass sie eine Form des Forschens und Denkens produziert hat, „that continues to be suffused with the peculiar kind of mysticism that emerged from the psychedelic culture of the 1950s and 1960s“ (2013, S. 2). Zudem sind es die Eigenschaften der Psychedelika selbst, wie die Kontextsensibilität, die die Entwicklung von beispielsweise Behandlungsprogrammen für die Depression prägen. Mit dieser Arbeit möchte ich, zumindest stellenweise, Einblick in die Feinheiten der Interaktionen zwischen diesen Akteur:innen geben, wie sie sich in den theoretischen Setzungen und Praxen meines Materials dokumentieren.

⁴ Diesbezüglich sind auch die Arzneimittel-Regulationsbehörden FDA und die European Medicines Agency (EMA) als relevante Akteur:innen zu nennen.

Metatheorie

Nachdem ich den Gegenstand dieser Arbeit umrissen habe, kreiere ich im Folgenden eine metatheoretische Grundlage für die spätere Analyse. Ich beziehe mich dabei primär auf das Werk Foucaults und dessen Rezeption, also auf den „vielzitierte[n] foucault'sche[n] Werkzeugkasten“ (Bröckling & Krasmann, 2010, S. 23). Ich biete hierfür, entlang von zentralen Konzepten Foucaults, einen Einblick in sein Werk und auf seine besondere Perspektive. Der erwähnte Werkzeugkasten verdeutlicht, dass das Oeuvre Foucaults nicht als abgeschlossenes Theoriegebäude zu verstehen ist und deutet zudem eine Heterogenität der Bedeutungen seiner Konzepte an.

Diskurs und Wissen

Der foucaultsche Diskursbegriff wendet sich gegen ein rein linguistisches Verständnis, welches auf einer Mikro-Ebene sprachlich-interaktive Sprechordnungen oder die grammatikalische Struktur von Narrativen fokussiert (Bührmann & Schneider, 2007). Foucault verneint diesen Fokus auf das Sprachliche, behandelt also nicht „die Diskurse als Gesamtheit von Zeichen [...], sondern als Praktiken [...], die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen“ (Foucault, zit. n. Sarasin, 2012, S. 100). Dieser Perspektivwechsel auf die *praktische* Diskursordnung ermöglicht uns darüber nachzudenken, inwiefern die Gegenstände (Konzepte, Glaubenssätze...) unseres Wissens überhaupt von historischen oder strukturellen Bedingungen abhängen (Sarasin, 2012). Dieser Diskursbegriff der frühen Schaffensphase von Foucault ermöglicht uns, Gegenstände der Psychologie, wie ‚Störungen‘ oder ‚Bewusstsein‘, nicht als „zeitlose Objektivitäten“ (ebd., S. 19) erkennen zu müssen. Vielmehr sind sie als Produkt, als künstliches Artefakt von diskursiven Praktiken zu verstehen.

Dies entwickelt Foucault in seinen Abhandlungen zum Wahnsinn und dessen historischer Entstehung, welche ich hier zur Exemplifikation seiner Methode kurz umreiße. Foucault geht dabei von einer Schwelle oder einem Bruch aus, vor welchem nur ambivalente Verhältnisse und unklare Grenzziehungen im Feld von Wahnsinn und Vernunft existierten. Der cartesianische Moment, welcher die Existenz einer Vernunftposition postulierte, sowie eine wahllose Masseninhaftierung von allerlei „Unvernünftigen“ in Paris bieten in der historischen Rückschau Einblick in ein Bedingungsgefüge, in welchem „der/die Wahnsinnige“ überhaupt erst erschaffen werden konnte (ebd.). Die spätere Umstrukturierung der Asyle und die erst dann erfolgende Trennung von Gesetzesbrecher:innen und Wahnsinnigen führt nach Foucault nur dazu, dass die Wahnsinnigen in ihren scheinbar verbesserten Lebensbedingungen zwar nicht mehr physischen, nun aber moralischen Zwängen sowie Klassifikationssystemen ausgeliefert

sind, sowie unter den Augen von Ärzten zum Objekt einer Wissenschaft werden können (ebd.). Eine solche Entstehungsgeschichte des Wahnsinns wird also mittels struktureller sowie historischer Brüche erzählt, welche durch ihre Grenzziehungen ebenjene Gegenstände schaffen, von denen sie sprechen. Auch die Vernunft ist also „Produkt derselben Struktur der Ablehnung“ und qua dieses Prozesses als „kalt beobachtende, überwältigende und einsperrende Vernunft“ (ebd., S. 28f) zu charakterisieren. Ebenso charakteristisch für die foucaultsche Perspektive zeigt sich hier die „Doppelbewegung von Befreiung und Versklavung“ welche „seiner Modernitätskritik ihre Schärfe [...] verleiht“ (Habermas, 1985, S.289) und uns später in größerem Ausmaß beschäftigen wird. Die umrissene Untersuchung, welche 1961 in *Wahnsinn und Gesellschaft* veröffentlicht worden ist, hält einer geschichtswissenschaftlichen Analyse allerdings nicht statt, sie ist als historisch ungenau zu bezeichnen⁵. Sie eröffnet jedoch die Frage, wie eine Wahrheit oder Wissen über Subjekte diskursiv entstehen kann und fragt „nach den Machteffekten des psychiatrischen Wissens in der Moderne“, wie „‘gut gemeintes‘ Wissen in unmittelbare Macht umschlagen kann, die in ihren Auswirkungen den Effekten der Einsperrung kaum nachsteht“ (Sarasin, 2012, S. 32).

Foucault folgt also einer Makroorientierung, welche „Kommunikation sowie die Entstehung, Zirkulation und Distribution von Wissen als kontingente Effekte ‚überindividueller‘, sozial strukturierter Praktiken“ begreift (Keller et al., zit. n. ebd.). Eine solche „soziale Produktion von Sinn“ und von „sozialer Wirklichkeit“ ist nach van Dyk und Angermüller (2010, S. 8f; Kurs. v. mir) Untersuchungsgegenstand einer Diskursanalyse, welche aber weniger an einer Auseinandersetzung mit dem Wahnsinn als beispielhafter, zu ergründender Gegenstand interessiert ist, sondern die „institutionalisierte[n], somit geregelte[n], auf Dauer gestellte[n] diskursiven Praxen“ (Bührmann & Schneider, 2007, S. 5) in den Blick nimmt. Auch Jäger versteht Diskurse „als gesellschaftliche Redeweisen [...] die institutionalisiert sind, also gewissen [...] Regeln unterliegen und die deshalb Machtwirkungen besitzen, weil und insofern sie Handeln von Menschen bestimmen“ (zit. n. Grubner, 2017, S. 63). An dieser Stelle wird aber eine Erweiterung des Diskursbegriffes deutlich, welcher nicht mehr nur an algorithmischen Ein- und Ausschlussregeln des Diskurses interessiert ist, sondern das Konzept Macht stärker als zuvor betont und den Übergang Foucaults in seine zweite Schaffensperiode, die *Genealogie der Macht*, markiert.

⁵ Dieses Problem ist ein wesentlicher Kritikpunkt an vielen Abhandlungen Foucaults. Historische Darstellungen sollten somit mit Vorsicht betrachtet werden und haben primär eine strukturelle sowie exemplifizierende Funktion.

Wissen und Macht

Die spezifische Perspektive dieser Periode beschreibt Habermas (1985, S. 292) darin, dass „[d]ie Genealogie untersucht, wie sich Diskurse formieren, warum sie auftreten und wieder verschwinden, indem sie die Genesis der geschichtlich variablen Geltungsbedingungen bis in die institutionellen Wurzeln hinein verfolgt.“ Dieses Hineinverfolgen verstehe ich als Hinweis auf die machtvollen Ebene bzw. auf die „verborgenen Gewaltverhältniss[e] hinter der glatten Oberfläche der Diskurse und Zeichen“ (Sarasin, 2012, S. 123). Ebenjene machtvollen Verhältnisse werden in „Kämpfen ausgehandelt“, was verdeutlicht, dass Diskurse und ihr Wissen zwangsläufig mit spezifischen Machtgegebenheiten zusammengedacht werden müssen, ohne welche sie nicht (so) wären. Die jeweilige Ausformung eines Wissens ist also machtvoll; die Macht kann ihre produktive Kraft aber nur ausüben, „wenn sie in der Lage ist, Wissen und Wahrheiten zu entwickeln, zu organisieren und in Umlauf zu setzen“ (ebd., S. 62). Macht und Wissen sind also in einer „zirkulären Verstrickung zu denken“ (ebd., S. 56) – Macht-Wissens-Komplex genannt – und fügen sich im Transportmittel Diskurs. „Die Wahrheit, der Diskurs und das Wissen sind nicht mit dem Sein, mit dem Objekt oder der Realität [...] in Beziehung zu bringen, sondern mit den Machttechniken, die sie [...] produzieren, ihnen die Bedingungen ihrer Möglichkeit geben und sie zugleich legitimieren und konsolidieren“ (Ewald, 1978, S. 16).

Foucaults Machtkonzeption ist außerdem folgendermaßen beschaffen: Macht kommt nie ausschließlich von oben; sie ist nicht totalitär, sondern per se diffus und überall zugange, wo Beziehungen stattfinden. Sie hat also „strikt relationalen Charakter“ und ist der „Name, den man einer komplexen strategischen Situation in einer Gesellschaft gibt“. Sie ist „gleichzeitig intentional und nicht-subjektiv“ (Foucault, zit. n. Sarasin, 2012, S. 154) – hat ihren Grund also in Absichten oder Zielsetzungen, geht aber nicht auf Entscheidungen einzelner Individuen zurück. Foucault nutzt dieses Theoriegestell schließlich dazu, die Entwicklung spezifischer Machtformen nachzuzeichnen und ihre Diskontinuitäten aufzuzeigen. Eine solche Machtform stellt die Disziplinarmacht dar, deren beispielhafte Genese im Gefängnis beschrieben wird. So dient das Gefängnis nicht nur der Bestrafung, sondern gleichzeitig der Verfügbarmachung des Menschen und seines Körpers. Die ständige Überwachung und Vereinzelung der Gefangenen führt erstens zu der Internalisierung der Regeln und des Machtverhältnisses, sodass sie „zum Prinzip [ihrer] eigenen Unterwerfung“ (Foucault, zit. n. Grubner, 2017, S. 67) werden. Zweitens entsteht durch eine fortwährende Bestrafung ungewünschter und Belohnung erwünschter Verhaltensweisen ein Spektrum zwischen gut und schlecht, welches inter- und intraindividuelle Vergleiche erlaubt. Die Disziplinarmacht ist von der Kombination von Beobachtung und

Korrektur gekennzeichnet, welche Verhalten kontrollier- und vorhersehbar und den menschlichen Körper ausnutzbar und zu einer Informationsquelle aufstrebender Wissenschaften macht (Grubner, 2017; Sarasin, 2012)

Die Auffassung des Menschen als Objekt und die große Fülle an Daten, die aus den Techniken der Beobachtung und prüfender Bewertung entstand, bilden demnach das Bedingungsgefüge für die Humanwissenschaften, welche sich erfolgreich mit der Disziplinarmacht verbinden und diese weiterentwickelten. So müssen Straftäter nicht mehr Buße tun, sondern sich behandeln lassen; auch die Einsetzung von Experten wie Psycholog:innen in der Strafjustiz sowie weiter staatlicher Infrastruktur wie Schulen oder Kasernen zeigt diese enge Verstrickung. Hier ist nicht mehr die Kontrolle des Körpers Ziel der Bestrebungen, vielmehr entsteht ein Komplex aus moralischen Ansprüchen humanistischer Prägung, welche individuelle Freiheiten für die Menschen erreichen möchte sowie den nun eine Ebene tiefer liegenden Ansprüchen an diese ‚freieren‘ Menschen. Diese richten sich nun auf die Seele, welche normiert und normalisiert wird und dabei die zentrale Rolle bei der Subjektivation von Individuen innehat. Die diskursive Macht formt also „sowohl das Verständnis über das Individuum als auch das Individuum selbst“ (Grubner, 2017, S. 64). Das Individuum ist „nicht das gegenüber der Macht; es ist, wie ich glaube, eine seiner ersten Wirkungen“ und „genau insofern es eine ihrer Wirkungen ist – ihr verbindendes Element“ (Foucault, 1978, S. 83).

Wie für Foucault üblich korrigiert er seine Konzepte laufend an den Untersuchungen und modelliert den Machtbegriff zunehmend an moderneren Machtformen. Machtbeziehungen sollen nicht mehr „alleiniger Ausgangspunkt der Erklärung“ (Sarasin, 2012, S. 182) sondern „Wirkungen und Bedingungen“ (Foucault, zit. n. ebd.) vieler Prozesse sein. Als „Gesamteffekt aller gesellschaftlichen Kräfteverhältnisse“ (ebd., S. 154) sind auch jegliche widerständige Momente Teil des Machtnetzes. Ohne die Macht, gegen die sich ein Widerstand richtet, kann sich dieser nicht formieren und auch nicht wirksam und wirklich werden. Im nächsten Abschnitt gehe ich dieser Entwicklung, welche zunehmend die Bestrebungen von Regierungen sowie das Zusammenspiel von Freiheit und Herrschaft im Subjekt in den Blick nimmt, weiter nach.

Gouvernementalität, Subjekt, Technologie

Macht ist also in späteren Arbeiten Foucaults ein großflächigeres Konzept, welches aufgrund seiner Relationalität auch Widerstand gegen herrschende Strukturen inkludieren muss. Hier zeigt sich, dass Macht nur dort ausgeübt werden kann, wo es Restbestände an Freiheit gibt, wo also Handlungsoptionen existieren. Insofern sollte Freiheit auch als Medium

von Macht und nicht als ihr Gegenteil gesehen werden (Bröckling & Krasmann, 2010). Während eine vollständige Determinierung menschlicher Existenz als Herrschaft bezeichnet wird, operiert Macht in einem Raum zwischen Bestimmung und Freiheit. Genau dieses Zusammenspiel ist das stilbildende Kennzeichen der heute vorherrschenden Machtform, welche *neoliberale Gouvernamentalität* genannt werden kann (Grubner, 2017). Zuvor war es dem Staat möglich, reglementierend auf die Bevölkerung einzuwirken; der Einsatz von Befehl und die Forderung von Disziplin stellen sich allerdings als aufwändig und risikoreich heraus (Bröckling & Krasmann, 2010). Die oben beschriebene Entwicklung deutet dabei die Verbindung von Freiheit und Macht bereits an welche nun in der „flächendeckende[n] Durchsetzung eines neuen Subjektivitätstyps“ (Hirsland & Schneider, 2008, S. 5645), des autonomen Individuums, ihre Blüte erfährt. Autonomie wird so gewendet und zum hegemonialen Prinzip der Machtdurchsetzung und erfährt auch dort ihren Einsatz, wo sie nie begehrt worden ist (ebd.). Das Subjekt ist nun ein „selbstbestimmtes, autonomes und handelndes Subjekt“ (Grubner, 2017, S. 104), welches seine eigenen Fähigkeiten einzusetzen weiß sowie fortwährend an sich formend arbeitet. Die neoliberale Gouvernamentalität unter dem Motto „autonome Kontrolle durch kontrollierte Autonomie, Herrschaft durch Freiheit“ (Hirsland & Schneider, 2008, S. 5643) verfolge ich im nächsten Kapitel auf mein Forschungsinteresse bezogen weiter.

Gouvernamentalität als Begriff entstammt dem französischen Wort *gouvernemental*, die Regierung betreffend, und gibt Formen des Regierens, die eine aktive Teilnahme des Subjekts beinhalten, einen Namen. So „operiert“ die „Gouvernentalitätsperspektive als Scharnier im Dreieck von Macht, Wissen und Subjektivität“ (van Dyk & Angermüller, 2010, S. 9) und fragt nach dominierenden Formen der Subjektivation: „Wie macht die westliche Kultur Menschen zu Subjekten, und was tut der einzelne Mensch selbst dazu, sich in ein Subjekt dieser Gesellschaft zu transformieren und sich als solches zu verstehen?“ (Grubner, 2017, S. 93) Dabei wirkt die Regierung insbesondere auf die Freiheit ein, formt den (statistischen) Wahrscheinlichkeitsraum von Verhaltens- oder Denkweisen und unterdrückt oder befördert so gewisses Verhalten oder Denken. Mittels dieser „Führung der Führungen“ (Foucault, zit. n. ebd., S. 102) wird das Subjekt angeleitet „sich im Medium der Freiheit selbst zu regieren“ (van Dyk & Angermüller, 2010, S. 10).

In der Vermittlung einer Subjektivitätsform, verbindet sich die Technologie der Macht mit einer Technologie des Selbst. Ausschlaggebend ist hier die Folge dieser Einwirkung, welche nicht nur bloßes äußerliches Handeln ist, sondern ein Handeln des Subjekts auf sich

selbst, ein Formen seines Selbst und seiner Handlungsweisen. Diese Technologien des Selbst, auch Selbsttechnologien, sind damit eine Art und Weise der Subjektivation, also Wege zu einem spezifischen Selbstverständnis, Selbstverhältnis oder zu einem Wissen über sich selbst. Während ursprüngliche Machttechnologien Individuen primär dominieren und objektivieren, erlauben Technologien des Selbst Individuen bestimmte Operationen auf ihre eigenen Körper, ihre Seelen oder Gedanken zu erwirken, um schließlich eine Transformation und ein Zustand des Glücks, der Reinheit, der Weisheit oder der Perfektion zu erreichen (Foucault, 1988, S. 18). Zusammenfassend wird „eine Trilogie des Regierens geknüpft: Das Subjekt regiert sich selbst durch Selbstführung und Technologien des Selbst, es regiert andere über das strategische Feld von Möglichkeiten in den Beziehungen zueinander und wird über Machttechniken des Führens der Führungen [...] regiert“ (Grubner, 2017, S. 118).

Subjektivation und Selbsttechnologien stehen in folgendem Verhältnis: Selbsttechnologien sind Praxen der Ergründung einer vermeintlichen Wahrheit oder des Glücks – eines Inhalts, dessen Erwünschtheit ebenso gesellschaftlich vermittelt wird. Die dazugehörige Art und Weise der Subjektivation ist währenddessen eine Auswirkung der Technologie – eine Transformation des Selbst, der man sich auf dem Weg zum erwünschten Inhalt unweigerlich unterziehen muss. Sowohl Selbsttechnologien als auch mögliche Weisen, Subjekt zu sein, sind weder als frei und offen noch als determiniert zu sehen. Vielmehr stehen dem Individuum in seiner historisch-konkreten Situation Optionen auf einem Möglichkeitsfeld offen: Techniken sich zu formen und zu ergründen sowie Subjektivationsweisen als „Masken, welche es tragen kann und die ihm die Gesellschaft für diesen Zweck zur Verfügung stellt“ (Daiber, zit. n. ebd., S. 116). Das Subjekt findet also eine spezifische, vorstrukturierte Freiheit wieder; nur in diesen bestimmten Spielräumen darf es sich ‚frei‘ bewegen. Die Hinwendung zum Subjekt und seinen Selbsttechnologien stellt für Foucault jedenfalls einen letzten und zentralen Wechsel der Perspektive dar.

Dispositiv

Abschließend möchte ich noch zum Begriff des Dispositivs kommen: dieses „besteht laut Foucault aus dem Zusammenwirken von Diskursen, Institutionen, architektonischen Einrichtungen, reglementierenden Entscheidungen, Gesetzen, administrativen Maßnahmen, wissenschaftlichen Aussagen, philosophischen, moralischen und philanthropischen Lehrsätzen sowie Gesagtem und Ungesagtem“ (Ruoff, zit. n. Grubner, 2017, S. 126). Eine andere Perspektive auf diese heterogene Ansammlung besagt, dass Dispositive „je nach Lesart als Infrastruktur von Diskursen, als Summe von Diskursen, Institutionen und Praktiken oder als

Netze analysiert werden, die sich zwischen Wissensordnungen, Institutionen, Objekten/Objektivierungen und Subjekten aufspannen“ (van Dyk & Angermüller, 2010, S. 12). Wo also Gouvernamentalität ein methodologisches aber ebenso historisch zu verortendes Konzept am Bindeglied zwischen Macht- und Selbsttechnologien darstellt, buchstabiert das Dispositiv die konkreten Bestandteile und Infrastrukturen (von beispielsweise neoliberaler Gouvernamentalität) am Macht-Wissens-Interface aus und hat zudem einen konkreteren, erweiternden Bezug zum Diskursbegriff (Bührmann & Schneider, 2007). Bezüglich der drei vorgestellten Lesarten stelle ich für mein Projekt jedenfalls die des Netzes heraus, „mit der Foucault explizit konstatiert, dass ein Dispositiv nicht die Summe heterogener Elemente sei, sondern vielmehr deren Verbindung untereinander“ (Denninger et al., 2010, S. 218). Ein Dispositiv zu verstehen, heißt es zu entwirren und seine Verbindungslinien in ihrer Funktion zu erkennen, um schließlich das jeweilige Dispositiv in seiner hergestellten Gesamtheit entblößen zu können, deren strategische Macht zuvor durch eine alltagstaugliche Darstellung verdeckt wurde (ebd.). Im Dispositivbegriff finden sich „Diskurse, Praktiken, Institutionen etc. als Bestandteile von Machtstrategien“ (Seier, zit. n. Hirsland & Schneider, 2008, S. 5644) wieder. Die strategische Komponente zeigt uns dabei, dass Dispositive nicht wahllos oder bewusst intentional entstehen, sondern systemisch auf konkrete gesellschaftliche Notlagen antworten, welche Foucault *Urgence* nennt (ebd.; Bührmann & Schneider, 2010). Die Konzepte Dispositiv und Gouvernamentalität sind also durchaus zu unterscheiden, interessieren sich aber beide für die gleiche Sache, sodass die Dispositivanalyse als praktische Umsetzung der Perspektive von Studien der Gouvernamentalität gesehen werden kann (Bröckling & Krasmann, 2010). Im Methodologie-Kapitel beschreibe ich diese praktische Umsetzung genauer.

Eine Lagebestimmung

Im vergangenen Kapitel habe ich versucht, wesentliche Konzepte Foucaults auszubuchstabieren und diese stellenweise an historischen Beispielen zu verdeutlichen. Im folgenden Kapitel verwende ich diese Konzepte als Werkzeuge, um das Feld der Psychiatrie und der Behandlung der Psyche kritisch abzutasten.

Psychische Subjekte und ihr Therapeutikum

Wenn Psychedelika, wie oben beschrieben, dem Begriff nach die Seele offenlegen, könnte sich die Frage erübrigen, was die Seele oder die Psyche überhaupt ist. Eine spontane Beantwortung dieser Frage könnte Konzepte wie „Bewusstsein“ oder „Innenwelt“, vielleicht sogar eine Verbindung zu unserem zentralen Nervensystem anklingen lassen. Mit Foucault lässt sich jedenfalls erkennen, dass *Psyche* nur eine mögliche Konzeptualisierung einer Innerlichkeit ist, welche über die Zeiten unterschiedlich verstanden und ausgelegt worden ist. Das Selbst ist „not an objective reality to be *described* by our theories but a subjective notion that is actually *constituted* by them“ (Hutton, 1988, S. 135; Kurs. v. mir). Hierzu möchte ich ergänzen, dass die Theorien über eine Innenwelt diese zwar mitkonstituieren, dies aber im Wesentlichen über die Technologien geschieht, welche die Theorien ex- oder implizieren: „Our conception of the psyche [...] has been sculpted by the techniques that we have devised to probe its secrets, to oblige it to give up hidden knowledge that will reveal to us the truth about who we are“ (ebd., S. 121). So ist unsere Vorstellung von Psyche als in der Gegenwart vorherrschende Subjektivation, als die dominierende ‚Maske‘ unter vielen möglichen zu erkennen, ein „diskursiv erzeugtes Konstrukt, das sich in das Selbstverständnis der Subjekte eingeschrieben hat und so zu einem festen Bestandteil der je eigenen Subjektivität geworden ist“ (Grubner, 2017, S. 115). Die diskontinuierliche Geschichte der Psyche lässt sich mit Foucault mindestens bis in das mitteleuropäische Mittelalter zurückverfolgen, in welchem die Bevölkerung nach sozialen Ständen organisiert ist und das Christentum das Weltbild, die Wissenschaft und Kultur prägt. Der Mensch wird an klaren Regeln und Lebensläufen orientiert und seine Innerlichkeit als Anteil an einer transzendenten Seele verstanden. Das Leben und die Umwelt folgen einer göttlichen Ordnung, weshalb eine Distanzierung zur eigenen Innerlichkeit und eine Bewertung der Innerlichkeit aus der Distanz nicht möglich ist. In der Einführung einer jährlich verpflichtenden Beichte durch die Kirche im Jahr 1215 und vor allem in der Erweiterung des Inhalts dieser Beichte, vom reinen Bekenntnis zur Tat zur Darlegung der inneren Beweggründe für sie, erkennt Foucault einen paradigmatischen Bruch: durch den neuen Technologie-

vermittelten Blick auf die eigene Innerlichkeit entsteht die private Seele des Subjektes⁶, für welche sich dieses Subjekt verantwortlich zeigen muss (Grubner, 2017).

In den nächsten Jahrhunderten folgen in dieser Reihe von Technologien unter anderem die Disziplinarmacht, die Entdeckung der Bevölkerungsstatistik und der ökonomischen Kraft dieser Bevölkerung, die Erfassung von immer mehr Divergenzen menschlichen Handelns und Erlebens und die zunehmende Problematisierung und Kategorisierung dieser Divergenzen. Zudem führen neue Freiheiten in der Lebensgestaltung zu einer Nicht-Determiniertheit, auf welche das Individuum antworten muss, indem es eigene Antworten findet und eigene Begehrlichkeiten entdeckt. „Durch diesen Prozess zur Hinwendung zu den individuellen Gefühlen, Regungen und Begehrlichkeiten beginnt das Individuum sich selbst mehr und mehr als psychisches Wesen zu begreifen“ (Grubner, 2017, S. 165f). Währenddessen beginnt die Entwicklung der Psychologie als eigenständige Wissenschaft, indem subjektive Techniken, sich mit seiner Innenwelt zu befassen an Bedeutung gewinnen und objektive „Arbeitstechniken aus Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie“ bei Fechner und Wundt der individualisierten Innenwelt zugewandt werden (ebd.). Die Genese der Psyche ist also eng mit der Genese der Individualität verbunden und spielt gleichzeitig der zunehmenden Macht der Ökonomie in die Hände, da individualisierte Menschen auf eine Weise politisiert sind, die sie aus ihren lebensweltlichen Kontexten löst. Der aufstrebende Kapitalismus ist dabei gleichzeitig als wesentlicher Antreiber sowie als historische Bedingung der Entwicklung zur Psyche zu sehen, da die zunehmenden und komplexen Bedürfnisse des Marktes nur mit psychischen Subjekten erfüllt werden konnten, deren Potentiale geformt und entdeckt werden können (ebd.). Während in der ersten Moderne der symbolische Tausch von Fleiß oder Unterordnung gegen Anerkennung und Teilhabe die Integration von Individuen und Gesellschaft gewährleistete, ist diese Figur heute zum individuellen Pol verschoben. Die Erfüllung des Versprechens der gesellschaftlichen Teilhabe liegt nun immer weniger in der Verantwortung des Nationalstaates, sondern muss individuell gelöst werden: überspitzt formuliert entwickelt sich Subjektivität in Richtung eines Subjekts mit modellierbarer Psyche, welches eigenverantwortlich, resilient, dynamisch und wachstumsorientiert handeln muss, und damit neoliberalen Idealen zuarbeiten kann (Hirsland & Schneider, 2008) – außerdem sucht es sein Glück und seine Selbstverwirklichung, begegnet den anderen unabhängigen Akteur:innen auf dem Markt und

⁶ Charles Taylor verortet eine solche Entstehung der Seele schon in der Achsenzeit. Daher möchte ich nochmals herausstellen, dass ich in dieser Erörterung nicht historische Fakten wiedergeben will, sondern eher langfristige und strukturelle Veränderungen im menschlichen Selbstverständnis skizziere.

bringt ‚fast nebenbei‘ die Gesellschaft hervor (Cabanas & Illouz, 2019). So sinken die gesellschaftlichen Kosten, die für den Zusammenhalt aufzubringen waren, gleichzeitig werden „Kollektivakteure verhindert, welche in der ersten Moderne bekanntlich die Durchsetzung von Interessen politisch forcieren konnten“ (Hirsland & Schneider, 2008, S. 5646).

Neben diesen Bedingungsgefügen sind es schließlich aber ja die Technologien, welche die Psyche zum „Interpretationsprinzip des gesamten sozialen Lebens“ (Castel et al., zit. n. Grubner, 2017, S. 178f) machen, weshalb ich die Psy-Disziplinen als Technologien neoliberaler Gouvernamentalität bezeichne. Die foucaultsche Perspektive setzt hierbei ebenso an der Praxis des Geständnisses an, welche als psychologische Technologie in der Introspektion und in der Psychoanalyse ausgebaut worden ist. Durch die Anbindung an naturwissenschaftliche Techniken (beispielsweise in der Psychophysik) und die daraus folgende Naturalisierung und vermeintliche Objektivierung ihrer Gegenstände erfährt die Psychologie zusätzliche Legitimation. Auf der anderen Seite führt das Freud’sche Konzept des Unbewussten zu einer Einschränkung der Vernunft des Einzelnen, welche aber mittels professioneller Hilfe ausgeglichen gehört. Freud fand dabei für die „historisch neue Erfahrung eines ‚persönlichen Lebens‘“ scheinbar „eine passende Form der Problematisierung und Behandlung“ (Slunecko, im Druck, S. 3). Die harten Grenzen zwischen normal und abnormal werden dabei aus der Welt geschafft, sodass ein:e jede:r auf dieser Skala platziert und verglichen werden kann. Therapeut:innen sind also nun für Alle zuständig, denn Alle sind verbesserungswürdig. Therapie als allgemeine Technologie des Selbst kann als „soziale Praxis“ verstanden werden, „mit dem Ziel das eigene Selbst, die Psyche, den Körper oder das Karma zu verändern“ (Elberfeld, zit. n. Grubner, 2017, S. 177). Spätere Therapieschulen erweitern die Ziele und Möglichkeiten dieser Praxen auf „Aspekte des persönlichen Wachstums und der Entwicklung als auch auf die Suche und Erweiterung individueller Fähigkeiten“ (ebd., S. 179). Psychologische Objektivierungen und Subjektivationen „strahlen“ dabei zunehmend „in das Alltagsleben hinein und durchdringen es“ (Castel et al., zit. n. Grubner, S. 180). Inmitten dieser Prozesse wird ebenso die Grenze zwischen Krankenbehandlung und Bewusstseinskultur, welche sich für eine Verbesserung der psychischen Verfasstheit von nicht als krank verstandenen Menschen verantwortlich zeichnet, verwischt. In der Wechselwirkung von Psychologie und Ökonomie entsteht also die modellierbare Psyche und die Psychotherapie als eine ihrer Technologien, „eine Form, [das] Potential der Psyche auszuschöpfen, zu aktivieren oder zu transformieren“ (ebd., S. 182). So „[verschmilzt] die Ökonomie, das Regieren, der Homo oeconomicus, die Praxis des Geständnisses in seiner weit verbreiteten Form und das Verständnis eines beeinflussbaren und bearbeitbaren Innenraums menschlichen Seins zu einem

komplexen Machtdispositiv“ (ebd., S. 133), wobei „die Wirkungen und Effekte der Macht als eigen, also individuell hergestellte, Konstruktionen gelesen werden und als freie, autonome Entscheidungen erscheinen“ (ebd., S. 132f). Um im Medium der Freiheit zu regieren, zeigt sich so der Modus Psyche als optimaler Kandidat, das Wahrscheinlichkeitsfeld der Handlungen der Bevölkerung nachhaltig zu formen – unabhängig davon, ob Psychotherapie, Psychologie oder Psychiatrie betrieben wird.

Gouvernementale Psy-Disziplinen

Zunehmend wird in den und mittels der Psy-Disziplinen „jegliches menschliche, krisenhafte Geschehen [...] als psychisches Problem erklärt und in Folge einer [...] Behandlung zugeführt“ (Grubner, 2017, S. 8). Gesellschaftliche und soziale Missstände als Verursachungsprinzipien von psychischen Problemen oder psychischen Störungen werden dabei pragmatisch ausgeblendet. Auch Versuche wie das Konzept der „social determinants of health“, welches außer-individuelle Faktoren in die klinische Ätiologie hineinbringen sollte, führen schließlich nur dazu, dass gesellschaftliche Lebensrealitäten Individuen zugeschrieben werden, welche sie verkörpern, sodass schließlich auch Lösungen für Individuen gesucht werden (Gallagher, 2020). Diese Individualisierung und Dekontextualisierung ist allerdings nicht einfach aus den (klinischen) Psy-Disziplinen herauszulösen, sondern vielmehr konstitutiv für diese und wird immer weiter bestärkt (Slunecko, 2020). Das biomedizinische Modell, welches in letzter Zeit durch neurobiologische Forschungsprogramme unterstützt wird, spielt dabei eine wesentliche Rolle, da es Subjekte und ihr Handeln „biologistisch verkürze“ (Keupp, 2021), ihnen Handlungsfreiheit abspricht und insgesamt als „social tranquilizer“ fungiert (Szasz, zit. n. ebd.). Mark Fisher (2012) spricht von der „privatisation of stress“ und betont die Rolle des „pharmacological regimes“ in der Psychiatrie für die Aufrechterhaltung dieses Prozesses. Diese Zustände seien lange bekannt, trotzdem lautet nach Hermer die Haltung der Behandelnden doch oft noch: „Wenn wir die individuelle Pathologie therapiert haben, regeln sich die sozialen Schwierigkeiten von alleine“ (zit. n. Grubner, 2017, S. 277). Solche Haltungen verlagern sich über machtvollen Prozesse, wie die der Subjektivierung, auch in die Subjekte selbst. So können klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Bemühungen als Vehikel für Technologien des Selbst fungieren, deren gemeinsame Stoßrichtung als *magical voluntarism* bezeichnet werden kann: ein Glauben, dass jedes Subjekt in sich die Kraft hat, sich zu dem zu machen, was es möchte – zum Beispiel mit Hilfe von Therapeut:innen jegliche psychische Indisposition zu überwinden. Neben der Ausblendung der Gesellschaft ist dies auch ein Grund (und eine Folge) der Entgrenzung psychotherapeutischer Bemühungen. In einer Welt, in der

ein Arbeiten an den eigenen *soft skills* oder der eigenen *Resilienz* nie ein Ende nimmt, ist jeder aktuelle Zustand als Defizit zu verstehen, der einer technologischen Aufbesserung bedarf (vgl. auch Meister & Slunecko, 2022). Die ‚Errungenschaft‘ der *Positiven Psychologie*, welche inzwischen geraumen Platz im therapeutischen, aber auch universitären Raum einnimmt, ist der Wechsel von der Unterscheidung zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit zu der ‚positiven‘ Unterscheidung ausreichender und mangelhafter Gesundheit (Cabanas & Illouz, 2019, Kap. 5). „Das Ideal der Gesundheit und Selbstverwirklichung definierte zugleich e contrario eine Vielfalt von Dysfunktionalitäten“ (Illouz, 2007, S. 73) und konstituiert Subjekte, welche immer „verbesserungsbedürftig und verbesserungsfähig“ sind (Duttweiler, zit. n. Grubner, 2017, S. 258; Kurs. i. Orig.).

Unter diesen Vorzeichen sind sich viele Autor:innen einig, dass die Gründe für die „Volkskrankheit“ Depression in gesellschaftlichen Zusammenhängen zu finden sind. Die „Ich-Kultur“ und der Individualismus unserer kapitalistischen Gesellschaft seien untrennbar mit den Reaktionen Depression, Angst oder Medikamentenmissbrauch verbunden (Cabanas & Illouz, 2019). Auch Mark Fisher (2012) konstatiert in Bezug auf gesellschaftliche Entwicklungen wie Prekarisierung und Flexibilisierung, dass es kein Wunder ist, wenn Menschen „who live in such conditions – where their hours and pay can always be increased or decreased, and their terms of employment are extremely tenuous – should experience anxiety, depression and hopelessness“. Zwar gebe es durchaus Forscher:innen und Autor:innen, die diesbezüglich kritische Positionen einnehmen; in einer Welt, in welcher Klassifikationssysteme und ihre Anbindung an die Versicherungsgesellschaften Imperative für die Gesundheitsversorgung aufstellen können – und in welcher die zunehmende Belastung durch psychische Störungen durch Lösungsstrategien in Neuro- und Genomforschung abgefangen werden soll – verhallen diese Stimmen jedoch oftmals ungehört (Keupp, 2021, Abschnitt 3., 4.2, 4.3).

Methodologie

In diesem Kapitel entwickle ich mithilfe der beschriebenen metatheoretischen Konzepte und in Anbetracht der gesellschaftlichen Lage und Verortung der Psychedelika ein dispositivanalytisches Vorgehen für meine Arbeit. Diese Arbeit konzentriert sich dabei auf die seit einigen Jahren intensivierte Auseinandersetzung über die PAP bzw. genauer die Psilocybin-assistierte Psychotherapie der Depression (PcbAP-D). Als Dispositiv verstehe ich dafür die Gesamtheit der Subjektivationen und Objektivierungen in der PcbAP-D sowie ihre Rolle in der Beantwortung eines gesellschaftlichen Notstands. Die PcbAP-D ist dabei ein neuer, programmatischer Player in der Depressionsbehandlung und soll anhand wissenschaftlicher Journalartikel und eines anwendungsorientierten Manuals analysiert werden. Mein Interesse fasse ich in folgender Frage pointiert zusammen: „Wie gelingt es“ die psychedelische Erfahrung und weiter die PcbAP-D „so zu gestalten, dass sie den Anrufungen des neoliberalen Regimes zuarbeitet und dieses damit weiter stabilisiert und optimiert?“ (nach Chlouba, 2018, S. 56). Hierzu entwickle ich zunächst ein detaillierteres Verständnis der Dispositivanalyse und ihrer Ziele, stelle mein Analysefokus, meinen Korpus sowie meine Fragestellungen vor und stelle einige Vorbehalte und Einschränkungen vor.

Dispositivanalyse

Meine Methode bezeichne ich als Dispositivanalyse gouvernementalanalytischer Prägung, da die folgende Beschreibung mein Anliegen gut abbildet:

„Gouvernementalitätsanalysen präparieren heraus, wie sich bestimmte Annahmen darüber, was als wahr bzw. vernünftig anzuerkennen ist, mit spezifischen Problemdiagnosen verbinden, denen wiederum spezifische Strategien zu ihrer Bewältigung korrespondieren, an die dann bestimmte Techniken und Verfahren anschließen, die ihrerseits neue Objekte und Subjekte des Regierens hervorbringen können“ (Bröckling & Krasmann, 2010, S. 24)

Da die Dispositivanalyse als „Ausbuchstabierung der Gouvernementalitätsanalyse gesehen werden kann“ (van Dyk & Angermüller, 2010, S. 12), werde ich primär diesem Begriff nachgehen. Nach Hirsland und Schneider fragt die Dispositivanalyse erstens nach „dem Verhältnis zwischen diskursiven und nicht-diskursiven Praktiken, symbolischen Objektivierungen und materialen Vergegenständlichungen“, zweitens nach der „Herstellung, Konstitution von Subjekten“ sowie drittens nach „dem Verhältnis von Diskurs, institutionalisierter Praxis und Transformation des Sozialen“ (2008, S. 5644). Diese Dreigliedrigkeit behalte ich für mein methodisches Vorgehen im Auge.

Die erste Frage bezieht sich für mich dabei auf die Folgen von Praktiken und von Handlungen, welche Wahrheit als Wissen herstellen und dabei ihre Gegenstände produzieren.

Diese Gegenstände (s. S. 17) sind dabei Objekte und werden wie solche behandelt, stellen also machtvolle Instanzen dar, eben weil sie unser Denken, Handeln und Sein prägen, oft als natürlich und selten als „Epiphänomene bestimmter Praxen in einem spezifischen gesellschaftlichen und historischen Kontext“ erkannt werden (Ruck et al., 2010, S. 54). Aber auch „beobachtbare Handlungsergebnisse, materiale Erscheinungen oder Artefakte“ (Bührmann & Schneider, 2010, S. 272) stellen aus den gleichen Gründen Objektivierungen dar. Allerdings sind dabei weder Denken, Handeln etc. noch die Gegenstände, Effekte etc. vorgängig, sondern beeinflussen sich in einem „ko-konstitutiven Prozess, welcher zeigt, dass eine feinsäuberliche Trennung diskursiver und nicht-diskursiver Praktiken weder sinnhaft noch möglich ist“ (Bröckling & Krasmann, 2010, S. 24), weshalb ich dieser Unterscheidung nicht folgen werde.

Mit Subjektivation hingegen bezeichnen Bührmann und Schneider die „Herstellung, Kontinuierung, Stabilisierung eines Individuums als Selbst oder auch dessen Veränderung, Destabilisierung, Umwandlung“ (2010, S. 272). Hirsland und Schneider (2008) aber auch Caborn Wengler et al. (2013) beziehen sich wiederum auf Bührmann und Schneider und unterscheiden hierin zwei Prozesse: Die *Subjektformierung* oder *-positionierung*, welche die Adressierung der Subjekte in Diskursen sowie die damit zusammenhängenden Normen meint, und die *Subjektivierungsweise* als konkrete, tatsächliche Art wie Subjekte in Praktiken ihr Selbst-Verständnis und -Verhältnis gestalten. Da ich aufgrund meines Materials keine konkreten empirisch-praktischen Handlungsmuster analysieren kann, werde ich diese begriffliche Unterscheidung nicht übernehmen und von *Subjektivation* im Allgemeinen sprechen. Ohnehin besagt die Gouvernamentalitätsperspektive, dass „[d]ie Vermessung gouvernementaler Kraftfelder [...] keine Aussagen darüber [erlaubt], wie die Menschen sich tatsächlich in ihnen bewegen“ (Bröckling & Krasmann, 2010, S. 28). Die PcbAP-D verstehe ich vor allem als Technologie des Selbst, welche Subjektivation hervorbringt.

Schließlich bleibt die Urgence, die gesellschaftliche Notlage, auf die ein Dispositiv eine institutionalisierte Antwort bildet. Dabei ist zu bedenken, dass auch hier eine zirkuläre Verstrickung vorliegt: Dispositive problematisieren und reagieren, sie produzieren aber auch selbst gesellschaftlichen Wandel und ziehen dabei „beabsichtigte, aber auch nicht beabsichtigte Nebenwirkungen innerhalb des gesamten Ensembles“ nach sich (Bührmann & Schneider, 2007, S. 18f). Dispositive sind Teil eines Prozesses, in welchem wir kontinuierlich unsere vergangenen Kreationen neugestalten, damit sie unseren gegenwärtigen Anforderungen gerecht werden (Hutton, 1988, S. 137). Die *Welt- und Selbstverständnisse*, welche die PAP mit sich

bringt, sollen mir schließlich Aufschluss darüber geben, was in einer machtvollen Perspektive zurzeit als dringlich und bearbeitbar gilt.

Den Gegenstand meiner Untersuchung bezeichne ich als Programm sensu Ott und Wrana (2010, S. 157). Demnach „konstruieren [Programme, K.G.] Probleme“, indem sie sie „in einer bestimmten Weise rahmen und Wege zu ihrer Lösung vorschlagen“ (Bröckling et al., zit. n. ebd.) und zudem „intelligibel und begreifbar“ machen. Außerdem haben Programme „eine Anrufungsfunktion, insofern durch sie ‚Menschen‘ angehalten werden, sich als Subjekte zu begreifen und sich in spezifischer Weise [...] zu verhalten“ (ebd.). Um diesen zwei Funktionen nachzukommen, nutzen Programme Technologien in ihrer typisch gouvernementalen Verschränkung. Eine Analyse solcher Programme geht „in der Regel von einer bestimmten Materialsorte aus, in der Probleme formuliert und intervenierende Technologien und Praktiken thematisiert werden“ (ebd.), sodass sich „Programm“ inhaltlich aber auch begrifflich gut auf die PcbAP-D beziehen lässt, da diese momentan sowohl als Forschungsprogramm als auch als Therapieprogramm verstanden werden kann. In ihrer Problem- und Lösungs-konstituierenden Funktion sind Programme auch als *Denkweisen* zu bezeichnen, welche die Wirklichkeit versteh- und handhabbar machen, wenn sie wirksam werden, indem „sie praktisch und das heißt auch technisch werden. Rationalitäten und Technologien des Regierens, Weisen des Denkens und der Intervention sind insofern unauflöslich miteinander verknüpft.“ (Bröckling & Krasmann, 2010., S. 25f). Diese methodischen Überlegungen folgen allerdings keinem vollständig durchdachten Ansatz – ich möchte sie vielmehr „kritisch als Korrektiv sozialwissenschaftlicher Theorien und Forschungsstrategien“ verwenden (ebd., S. 39), wobei ich für dieses Projekt die Einschränkung auf *Sozialwissenschaften* aufhebe.

Fokus des Erkenntnisinteresses und Korpus

Mein Erkenntnisinteresse erstreckt sich über zwei Ebenen: erstens ist da die allgemeine, große Ebene und Welt der Psychedelika, welche allmählich in gesellschaftlich legitimierte Sphären assimiliert wird. Bezüglich dieser Welt und vor allem hinsichtlich der psychedelischen Erfahrung frage ich mich, wie diese Erfahrung dem neoliberalen Regime verfügbar gemacht werden kann. Dieses Interesse berührt auch Fragen nach dem von Psychedelika ausgehenden gesellschaftlichen Veränderungspotenzial und nach der psychedelischen Zukunft, die womöglich auf uns wartet. Werden Psychedelika die ‚mental health crisis‘ lösen und die Klimakatastrophe abwenden? Welche Rolle können Psychedelika in unserer Gesellschaft spielen, wenn sie auch für Menschen ohne psychiatrische Diagnosen zur Verfügung stehen?

Diese Fragen sind, so interessant sie auch sein mögen, nur schwer abschließend zu beantworten, was vermutlich den Umfang einer Masterarbeit maßlos überschreiten würde. Zudem ist die psychedelische Renaissance noch in Entwicklung, die Anwendung von PAP ist im Wesentlichen noch auf die Forschung beschränkt und private *Trips* sind gesetzlich verboten. Die Themen, die diese Fragen aufwerfen, ziehen sich nichtsdestotrotz durch diese Arbeit, wie auch die Vorstellungen der modernen *Psychedelia* die heutige Forschung prägen. Ich komme insbesondere im Abschluss-Kapitel auf sie zurück.

Die zweite Ebene meines Interesses fokussiert diese Arbeit auf die PcbAP-D als vermutlich am weitesten fortgeschrittenste Projekt der psychedelischen Renaissance. Schließlich wurde der *breakthrough therapy* Status für Psilocybin spezifisch für die Behandlung der behandlungsresistenten Depression ausgesprochen (Compass Pathways, 2018). Depressive Störungen gelten zudem als Signum unserer Zeit, ein großer Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage sowie der verschriebenen Psychopharmaka wird auf die Depression zurückgeführt (Gründer, 2018; Bundesministerium für Gesundheit, 2022). Die PcbAP-D ist somit ein zentraler Bestandteil der psychedelischen Renaissance, von besonderer Bedeutung für ihren gesellschaftlichen Erfolg und hat das Potenzial, an hunderten Millionen von Menschen angewandt zu werden.

Für den Erfolg der PcbAP-D mitverantwortlich sind dabei insbesondere die Interventionsstudien, die die Wirksamkeit der neuen Therapie nachweisen, mit ihren Ergebnissen auch im gesellschaftlichen Diskurs wahrgenommen werden und zudem den Ansprüchen an ein rigoros wissenschaftliches Vorgehen gerecht werden. Die Wissenschaftlichkeit ist schließlich ein wesentliches und oft wiederholtes Kennzeichen aller Aspekte der psychedelischen Renaissance (vgl. auch Schwarz-Plaschg, 2022), welche sich von einem vermeintlich unwissenschaftlichen Umgang und dessen vermeintlichen soziopolitischen Folgen abgrenzen will. Dies betonen Akteur:innen des Diskurses rund um PAP immer wieder: die Fehler aus den 1960er Jahren dürfen nicht wiederholt werden und die methodische Rigorosität hat höchste Priorität (Lieberman, 2021; MIND Foundation, 2019; Pollan, 2018, S. 84). Außerdem hängt die Frage nach dem Raum, den Psychedelika in Zukunft einnehmen werden, auch von den regulatorischen Arzneimittelbehörden ab, welche gewisse Ansprüche auf vorzubringende Evidenzen geltend machen. Für eine Zulassung als Medikament ist in der Europäischen Union nachzuweisen, dass ein Arzneimittel sicher und wirksam ist sowie

hochwertig produziert wird⁷ (EMA, 2016). Die zentrale Rolle in der Erbringung solcher Evidenz nehmen ebenjene Interventionsstudien ein, welche – in diesem Fall – Psilocybin als (assistierende) Intervention bei depressiven Störungen einsetzen (Breckenridge & Grobbee, 2016).

Aus diesem Grund untersuche ich im ersten Analysezyklus dieser Arbeit vier solcher Interventionsstudien bzw. deren primäre Veröffentlichung als Paper in einem wissenschaftlichen Journal. Vereinzelt gehe ich dabei auch auf die parallel und an gleicher Stelle veröffentlichten Supplemente ein, die in den Artikeln referenziert werden. Auf die Auswahl dieser vier Studien gehe ich an entsprechender Stelle näher ein. Ich erweitere im Folgenden den Korpus des ersten Zyklus um ein Review, welches an wesentlichen Stellen aller vier Paper zitiert wird. Da ebenjene Paper vor allem die wissenschaftliche, und weniger die therapeutische Seite der PcbAP-D darstellen, wende ich mich im zweiten Zyklus einem Manual dieser Therapie zu. Dieser Wechsel in der Materialsorte gewährt mir einen tieferen Einblick in die Feinheiten der Durchführung der Therapie und die Interaktionen mit den Forschungs- bzw. Therapiesubjekten. Dadurch, dass Behandlungsmanuale ebenjene Interaktionen konkretisieren und Handlungspraxen von Behandelnden und Behandelten formen – und damit Technologien der Macht und des Selbst beschreiben –, sind sie für die Beantwortung der Fragen nach Subjektivation zentral.

Auf dieser zweiten, für diese Arbeit wesentlichen Ebene, interessiere ich mich insbesondere für die Details des Aushandlungsprozesses zwischen den verschiedenen Akteur:innen der zuvor beschriebenen Spannungsebene. Insbesondere die Auswirkungen dieses Aushandlungsprozesses auf die betroffenen Subjekte möchte ich mit dieser Arbeit beleuchten, da mich die Auswirkungen der neoliberalen Gouvernamentalität auf uns Subjekte besonders interessieren. Wie die schillernde psychedelische Erfahrung – als zentrale Technik der PcbAP-D – geformt, genormt und institutionalisiert, also an das gouvernementale Kraftfeld angeschlossen wird, schließt dabei an diesen Fokus auf das Subjekt an. Die Analyse von Objektivierungen dient mir wiederum als Voraussetzung für die Analyse der Subjektivation, sind es doch die Objektivierungen, die den theoretischen und forschungsideologischen Rahmen für die PcbAP-D bilden. Die Frage nach dem gesellschaftlichen Notstand, auf welchen die PcbAP-D antwortet, bildet den dritten Schritt in welchem ich Machtverhältnisse in einem

⁷ In Deutschland muss seit dem Inkrafttreten des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes 2011 zudem ein ‚Zusatznutzen‘ gegenüber bestehenden Behandlungsoptionen belegt werden, um Preise über Generikapreisen zu ermöglichen, ohne welche Hersteller in der Regel die neuen Arzneimittel nicht auf den Markt bringen (Gründer, 2018).

größeren Rahmen analysiere. Schließlich ergeben sich vielleicht Impulse und Überlegungen, welche „die Kunst und die Möglichkeit offen [...] halten, nicht *so* therapiert zu werden“ (Slunecko, im Druck; Kurs. von mir).

Fragestellungen

Bührmann & Schneider (2010) arbeiten für das praktische Vorgehen in der Dispositivanalyse vier Leitfragen heraus, welche aber nicht in jeder Analyse und bei jedem Gegenstand zu stellen sind. Ich verwende drei dieser Leitfragen: dies sind einmal die Leitfragen nach Subjektivationen sowie nach Objektivierungen, welche „im engeren Sinne auf das Verhältnis von Dispositivanalyse und Gouvernamentalitätsforschung“ verweisen (ebd., S. 270). Außerdem stelle ich die Frage nach dem sozialen Wandel, also nach „[der] gesellschaftstheoretische[n] Verortung und zeitdiagnostische[n] Einordnung des empirisch in den Blick genommenen dispositiven Zusammenhanges“ (ebd.). So stelle ich mir in Bezug auf die PcbAP-D folgende Fragen, die ich in Haupt- und konkrete Beispielfragen unterteile:

- Welche Objektivierungen sind für die PcbAP-D zentral?
 - Was weiß die PcbAP-D über die Depression und über mentale Gesundheit? Wie wird ihre Wirksamkeit begründet? Von welchen Wirkmechanismen spricht das Material?
 - Welches Wissen über Psychedelika und die psychedelische Erfahrung transportiert das Material? Welche Rolle spielt die ‚mystische Erfahrung‘ und wie wird sie erklärt?
 - Wie gestaltet sich die PcbAP-D hinsichtlich: Aufnahmekriterien, Vorbereitungs- und Integrationssitzungen? Wie wird die psychedelische Erfahrung selbst kontextualisiert und begleitet?
- Welche Subjektivationen lassen sich in der Forschung und Anwendung der PcbAP-D auffinden?
 - Wie wird der:die Depressive zum:zur Nicht- oder Weniger-Depressiven? Wie funktioniert die PcbAP-D als Technologie des Selbst und welche Rolle nimmt das Subjekt dabei ein? Wie soll oder darf sich das Subjekt in der PcbAP-D verhalten und wie nicht?
 - Inwiefern wirkt sich die Gestaltung und Rahmung der Vorbereitungs-, Psilocybin- und Integrationssitzungen auf die Rolle der Subjekte aus?

- Auf welchen gesellschaftlichen Notstand antwortet die PcbAP-D – und die psychedelische Renaissance im Allgemeinen?
 - Wieso kommt es gerade jetzt zur psychedelischen Renaissance? Wie wird sie in die neoliberale Gouvernamentalität eingebunden?

Die Beantwortung dieser Fragen erlaubt mir, eine Idee vom psychedelischen Dispositiv zu generieren, in welcher sich – inmitten des beschriebenen Spannungsfeldes – die Annahmen der Objektivierungen, die Subjektivationen und die gouvernementale Dringlichkeit verbinden. Diese Fragestellungen beantworte ich anhand von heterogenem Material in zwei Analysezyklen.

Vorbehalte und Einschränkungen

Wie bereits erwähnt ist die Dispositivanalyse nicht dazu geeignet, tatsächliches Verhalten von Subjekten im gouvernemental strukturierten Feld zu analysieren, sodass immer ein Rest an Unbestimmtheit bleibt, welcher in weiteren Untersuchungen Raum finden kann. Die geringen methodologischen Vorgaben an das Vorgehen sind für mich in meiner Unerfahrenheit in der Anwendung des foucaultschen Werkzeugkastens zwar kein leichter Ausgangspunkt, sind jedoch als der Sache zuträglich zu sehen. So meint Osborne (zit. n. Bröckling und Krasmann, 2010, S. 33) dass gouvernementalanalytische Forschung „bewusst ein Provisorium bleiben“ soll, da es „um ein spekulatives Denken über die Regierung unserer Fähigkeiten und Vermögen [geht] und nicht um die Produktion lehrbuchfähiger Aussagen über das Funktionieren von Gesellschaften im Allgemeinen“. Wenn das Ziel ist, ein „Korrektiv“ zu bilden, kann es daher gar kein „Passepartout“ oder „Applikationsschema“ (ebd., S. 32, 39) geben, welches seine Kritikfähigkeit behält. Allerdings laufen Gouvernamentalitätsanalysen oftmals Gefahr, sowohl in der „Skizze eines Großnarrativs oder als kleinformatige Untersuchung“ das zu finden, was sie ohnehin schon wissen. „Kritik verwandelt sich so in die Selbstaffirmation der Kritikergemeinde“ (ebd., S. 33). Dies verstehe ich als Mahnung, ein voreiliges Ziehen von Verbindungslinien zu gesellschaftskritischen Großbegriffen zu vermeiden. Auch darf nicht von einer „Homogenität von Rationalitäten und Technologien des Regierens wie von Subjektivierungsformen“ ausgegangen werden, welche „den Blick für die konstitutive Hybridität diskursiver Ordnungsmuster und Machtdispositive verstellt“ (Reckwitz, zit. n. ebd., S. 34). Hier werde ich also darauf achten, auch widerständige Impulse miteinzubeziehen und strukturelle Feinheiten auch zu beschreiben, wenn sie nicht in ein mögliches Gesamtbild – das große, uniforme Dispositiv!? – zu passen scheinen.

Erster Analysezyklus

Wie bereits ausführlich beschrieben befasste ich mich in diesem Zyklus mit Interventionsstudien der PcbAP-D, sowie mit einem Review über Psychedelikaforschung, welche wesentliche Impulse für die Interventionsstudien generiert hat. Hierfür gebe ich zunächst

Auswahl des Materials

Befragt man Michael Pollans *How To Change Your Mind* (2018) zum Thema Psychedelika als Therapeutikum der Depression, so findet man im Kapitel „The Trip Treatment“, neben Unterkapiteln zu „Dying“ und „Addiction“ auch eines zu „Depression“. Man erfährt gleich zu Beginn von zwei Studien, in welchen Psilocybin zur Behandlung von depressiver und Angstsymptomatik bei Menschen mit Krebs verwendet wurde (Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016). Die Studienleiter, Roland Griffiths von der Johns Hopkins University in Baltimore und Stephen Ross von der New York University, sind äußerst überrascht gewesen, als die FDA ihrem Antrag auf weitere solche Studien nicht nur stattgab, sondern sie bat „to expand their focus and ambition: to test whether psilocybin could be used to treat the much larger and more pressing problem of depression in the general population“ (Pollan, 2018, S. 376). Auch die EMA hat auf Grund der erwähnten Studien und einer *Open-Label*-Studie unter der Leitung von Robin Carhart-Harris (2016) am Imperial College London eine Ausweitung der Psilocybinforschung für Depression angeregt. Ein 2016 erschienenes Review zum Thema Psychedelika in der Behandlung depressiver *Symptome* kennt nur Veröffentlichungen aus den Jahren 1949 bis 1973 (Rucker et al.), wobei diese Studien nicht die Behandlung der Depression als eigenständige Störung thematisieren. Im selben Jahr erscheinen dann aber drei Artikel, die die PcbAP-D besprechen: jene auf Basis der erwähnten Studien in Baltimore, New York City und London. Die Konsultation weiterer, aktuellerer Überblicksartikel (Garcia-Romeu & Richards, 2018; Zeiss et al., 2021) brachte noch eine Studie, welche Ayahuasca verwendet (Palhano-Fontes et al., 2019), sowie eine Pilotstudie, welche sich aber eher auf Angstsymptomatik konzentriert (Grob et al., 2011), zu Tage. Diese Fahrten wurden daher nicht weiterverfolgt. Zusätzlich sind allerdings 2021 zwei Artikel erschienen, die die fortgesetzten Forschungsprogramme der Teams rund um Roland Griffiths und Robin Carhart-Harris dokumentieren. Wie schon in der Geschichte der Mescalinforschung der 1940er Jahre sind es abermals Forschungszentren in Baltimore und London, welche psychiatrischen Nutzen aus einer ‚neuartigen‘ Substanz ziehen wollen (vgl. Jay, 2021, S. 178). Aus dieser Menge von fünf Studien schließe ich für meine Analyse den Artikel von Ross aus, da sich diese und die Studie

von Griffiths et al. (2016) in Anspruch und Methodik ohnehin sehr ähneln (Kleber, 2016), mir außerdem der Fokus auf je zwei im gleichen Jahr erschienenen Studien aus zwei renommierten psychedelischen Forschungszentren erkenntnisreiche Vergleiche über Zeit und Raum erlauben könnte. Folgende vier Studien – in der Reihenfolge der folgenden Analyse – verbleiben also im Materialkorpus dieses ersten Zyklus:

- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 481. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 619-627. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30065-7)
- Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2032994>

Zunächst gehe ich also einen diachronen Analyseschritt und fasse die Studien ins Auge, welche an der Johns Hopkins University durchgeführt worden sind. Ich beginne also mit der Studie an Menschen mit Krebs und Störungen des depressiven Formenkreises, die später zur Ausweitung der PAP-Forschungsagenda beigetragen hat. Wie bereits erwähnt und unten ausführlicher erklärt, füge ich dem Materialkorpus schließlich noch folgenden Überblicksartikel hinzu:

- Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>

Darstellung der Studien an der Johns Hopkins University

In diesem Unterkapitel kontextualisiere ich zunächst die Studien von Griffiths et al. (2016) und Davis et al. (2021), stelle sie anschließend in chronologischer Folge dar und präpariere abschließend erste Relevanzsetzungen heraus.

Kontextualisierung

Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial ist der Titel des Papers, welches im Dezember 2016 im *Journal of Psychopharmacology* erschienen ist. Roland Griffiths und Matthew Johnson, die beiden erstgenannten Autoren, sind wichtige Figuren der Psychedelikaforschung. Roland Griffiths ist Direktor des Centers for Psychedelic and Consciousness Research und unter anderem Professor für Neurowissenschaften und Psychiatrie an der Johns Hopkins University (Johns Hopkins Medicine, n.d.-b). Er ist zudem Erstautor des bereits im zweiten Kapitel erwähnten, ‚wegweisenden‘ Artikels, „Psilocybin can occasion mystical experiences [...]“ aus dem Jahre 2006. Matthew Johnson hat den neugeschaffenen Lehrstuhl für Psychedelika und Bewusstsein an der Johns Hopkins University inne und ist Autor vieler vielzitiertester Paper zu Psychedelika, welche oftmals die Behandlung psychischer Störungen oder die ‚mystical experience‘ thematisieren (Johns Hopkins Medicine, n.d.-a). Es gibt es sechs weitere Ko-Autor:innen. Das zu besprechende Paper erschien in einer Sonderausgabe zu Psychedelika, welche ebenso das oben erwähnte Paper von Ross beinhaltet und diese zwei „most rigorous controlled trials to date using the psychedelic drug psilocybin“ zu ihrem Ausgangspunkt nehme⁸, so David Nutt im Editorial (2016, S. 1163). Des Weiteren beinhalte die Ausgabe eine Reihe an Kommentarartikeln eines „‘who’s who‘ of American and European psychiatry“ (ebd.), welche verschiedene Aspekte der Studien und des kontemporären Diskurses besprechen würden und mit ihren Worten und ihrem Ruf den vom Reaganschen Drogenkrieg verschreckten Leser:innen die Angst vor den Stoffen und den Begriffen wie Psilocybin nehmen sollen. Die Kommentator:innen seien sich einig, so Nutt weiter, dass Psychedelika wieder als Behandlungsoption ernstgenommen werden müssten und die dazugehörige Forschung gefördert gehöre. Nach einer geschichtlichen Abhandlung der Prohibition von Psilocybin stellt Nutt fest, dass die Sicherheit und Einfachheit der Anwendung der Substanz das Forschungsinteresse wieder aufleben lassen habe. Er zitiert dabei vierzehn Studien psychologischer, psychopharmakologischer, bildgebender und klinischer Herangehensweisen, welche die intellektuelle und sicherheitsbezogene Grundlage für die hier im Fokus stehenden Studien und ihre positiven Ergebnisse sein sollen. Der Artikel von Griffiths et al. wurde bisher (Stand: 10.01.2022) 500 Mal⁹ zitiert, erscheint unter den drei in den letzten

⁸ Ich verwende in diesem Zyklus in der (erstmaligen) indirekten Wiedergabe der Inhalte des zu analysierenden Materials – also den Papers aber auch den dazugehörigen Editorials – das Konjunktiv, während ich eigene Eindrücke, Pointen sowie Inhalte aus weiteren Quellen im Indikativ formuliere.

⁹ Der Journal Impact Factor (JIF), welcher die jährliche durchschnittliche Zitationshäufigkeit aktueller Artikel eines Journals beziffert, liegt in diesem Falle bei 4.153 (SAGE Journals, n.d.).

6 Monaten meist gelesenen Artikeln des Journals (SAGE Journals, 2022; s. Reiter „Most Read“) und ist der Artikel mit dem höchsten *Attention Score*¹⁰ des Journals nach Altmetric (Altmetric, n.d.-b).

Das zweite Paper trägt den Titel „Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder - A randomized clinical trial“ und erschien 2021 im Journal *JAMA Psychiatry*, wobei eine Onlineversion bereits im November 2020 veröffentlicht worden ist. Der Erstautor ist Alan Davis, Griffiths ist der letztgenannte Autor; beide sind die Corresponding Authors und verantworten insofern besonders die veröffentlichten Ergebnisse. Neben Griffiths und Davis gehören noch Matthew Johnson und Mary Cosimano zu den Autor:innen beider Paper, weshalb ich sie ebenso vorstelle. Alan Davis ist Assistant Professor of Social Work an der Ohio State University sowie Adjunct Assistant Professor der Psychedelika-Forschungseinheit an der Johns Hopkins University¹¹ (Center for Psychedelic & Consciousness Research, n.d.-b). Mary Cosimano ist seit 2000 Teil der Psychedelikaforschung derselben Universität und inzwischen Director of Guide/Facilitator Services; sie übernimmt damit die wichtige Rolle der Schulung und Supervision der Therapeut:innen der Psilocybinsitzungen, welche sie aber auch selbst leitet (Center for Psychedelic & Consciousness Research, n.d.-a). Alle Autor:innen beider Studien sind mit der Johns Hopkins University affiliert, welche als eine der besten und prestigeträchtigsten Universitäten gilt – insbesondere im Bereich Gesundheit und Medizin („Johns Hopkins University“, 2022). *JAMA* – für Journal of the American Medical Association – *Psychiatry* war laut Wikipedia im Jahr 2020 die Zeitschrift mit dem dritthöchsten Impact Factor des Bereiches Psychiatrie. Das Paper ist auch in diesem Fall das Paper der Zeitschrift mit dem höchsten *Attention Score* (Altmetric, n.d.-a). Die Ausgabe fokussiert zwar nicht Psychedelika, enthält aber trotzdem ein Editorial bezüglich des Papers (Reynolds, 2021) sowie ein weiteres Paper von Yaden et al. (2021), welches „the Renaissance from going off the rails“ schützen will, so der Titel. In ersterem beschreibt Charles Reynolds die Errungenschaften des Interventionspapers, welches klinisch relevante Informationen zur guten Wirksamkeit, zur vorhandenen Sicherheit und Verträglichkeit und zur nachgewiesenen Machbarkeit/Durchführbarkeit enthalte. Er kontrastiert diese Einschätzung mit gezielten Fragen zur Methodik und Therapiepraxis, welche weitere Forschung inspirieren

¹⁰ Der Altmetric Attention Score ist eine gewichtete Einschätzung der Aufmerksamkeit, welche ein Fachartikel über verschiedene wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Medien erhalten hat. Klassische, zitationsbasierte Einschätzungen des Einflusses wissenschaftlicher Artikel sollen so ergänzt werden.

¹¹ Und sollte daher nicht mit dem in dieser Arbeit oft zitierten Erik Davis verwechselt werden, welcher als Journalist und Chronist der *counterculture* beschrieben werden kann.

können würden und explizit die Funktion hätten, eine Sichtweise auf Psychedelika als Allheilmittel zu verhindern. Hier ist also Bezug zur erwähnten Abgrenzung zur ursprünglichen Psychedelika-Forschungsphase gegeben, da eine überschwängliche Erwartungshaltung an Psychedelika zum negativen Horizont wird, welcher durch rigorose Forschung – wie sie das Paper von Davis et al. darstellt – scheinbar vermieden werden kann.

Auch Yaden et al. (2021) sprechen dieses Thema an und sprechen von der ‚Reise‘ der neuen Psychedelikaforschung, welche nach rund 20 Jahren nun an einer Weggabelung angekommen sei, wobei ein Weg ‚geradeaus‘, ein anderer in eine Sackgasse führe. Die aktuellen Fortschritte seien von Überschwänglichkeit und der gegenwärtigen Tendenz, die Wissenschaft zu politisieren, bedroht, wie sie sich im unkritischen Propagieren von vermeintlichen und höchstens auf vorläufigen Daten beruhenden Vorteilen der PAP äußere; zudem würden propsychedelische Subkulturen utopische Visionen befördern. Zur „conflation of science with larger cultural agendas“ (ebd., S. 2) müsse die medizinisch-wissenschaftliche Gemeinschaft in Opposition treten und die Priorität der wissenschaftlich-regulatorischen Prozesse schützen, so die Autor:innen weiter. Der Weg nach vorn sei demnach durch neue Replikationsstudien, Studien zu Wirkmechanismen, zur Dosierung charakterisiert. Zuletzt sprechen die Autor:innen die ungeklärte Frage nach der Einbettung der psychedelischen Psychopharmakagabe in weitere Techniken, Interventionen und Psychotherapien an. Insbesondere wegen der Abhängigkeit der psychedelischen Erfahrung von Kontext und Erwartungshaltung und der daraus entstehenden Gefahr iatrogenen Schadens sei die Einbettung in bereits bestehende und evidenzbasierte Interventionen und Psychotherapien wichtig. Damit die Renaissance also ‚auf Schiene‘ bleibt, erscheint in diesem Kommentar ihr exklusiver Verbleib in wissenschaftlichen Händen vonnöten, während Anbindungen an politische oder kulturelle Sphären als Gefahr für das Projekt angesehen werden.

Die Paper von Davis et al. und Griffiths et al. vereinen also führende Forscher:innen des Feldes und einflussreiche Journals sowie hohe Medienwirksamkeit und können damit als wichtige diskursive Elemente bezeichnet werden. Als einflussreiche Studien stellen sie die Anwendung von PAP bzw. von PcbAP-D beispielhaft dar, das in ihnen transportierte Wissen und die darin sich dokumentierende Forschungs- und Behandlungspraxis erscheinen für dieses Projekt besonders relevant. Das Paper von Davis et al. (2021) entstand zudem aus der Bitte der FDA um Ausweitung des Kreises der zu Behandelnden heraus, wie sich bereits im Titel zeigt, welcher einfach von Major Depressive Disorder (MDD) spricht. Beide Paper wurden in Journalen veröffentlicht, welche dem medizinischen Spektrum zugerechnet werden können;

beide Paper betonen in ihrem Titel zudem ihre hohe methodische Qualität. Ich werde zunächst das ältere Paper ausführlich beschreiben und stellenweise kommentieren und dann weniger umfassend mit dem jüngeren Paper fortfahren, wobei ich erste Kontraste darlegen werde. In erster Linie geht es mir dabei um die Wissensbestände und um die angewandten Praktiken, welche in der Gesamtanalyse des Zyklus Aufschluss über machtvoll Objektivierungen und Subjektivationen geben können. Methodologische Kritik werde ich anbringen, allerdings auf dieses übergeordnete Ziel beziehen, da eine umfassende Kritik der vorherrschenden Forschungslogik und -methoden weder Sinn noch Platz in dieser Arbeit hat.

Griffiths et al., 2016

Der Titel des Papers stellt die Studie als doppel-verblindeten, randomisierten Versuch dar und benennt das Hauptergebnis der Studie, nämlich, dass Psilocybin substanzielle und anhaltende Rückgänge in Depression und Angst bei Patient:innen mit lebensbedrohlichem Krebs ‚produziert‘. In der Einleitung beschreiben die Autor:innen zunächst die Herleitung der Studie. Affektive Störungen würden bei Krebspatient:innen häufig auftreten und wären ein Risikofaktor für viele negative gesundheitliche Folgen. Leider seien momentan verfügbare, psychopharmakologische und psychologische Behandlungsoptionen in ihrer Wirksamkeit beschränkt, sodass neue Optionen gesucht seien. Das Paper stellt Psilocybin (und LSD) als Stellvertreter der Psychedelika vor, welche ihr 5-HT_{2A}-Agonismus verbinde und welche ein einzigartiges Profil von Änderungen von Gedanken, Wahrnehmungen und produzieren würden. Im Folgenden führen die Autor:innen Studien aus den 1960er und 1970er Jahren sowie aktuelle Forschungsergebnisse an, welche Bedingungen für eine sichere Arzneimittelgabe hätten etablieren können. Die Studie wird schließlich folgendermaßen skizziert: „The study evaluated a range of clinically relevant measures using a double-blind cross-over design to compare a very low psilocybin dose (intended as placebo) to a moderately high psilocybin dose in 51 patients under conditions that minimized expectancy effects” (S. 1182). Einerseits präsentiert das Paper die Studie als einen pharmakologischen Versuch, bei welchem Kausalität von Substanzen ausgeht, welche unter gewissen – aber nicht weiter spezifizierten – Bedingungen administriert werden. Andererseits erscheinen die Bedingungen, die rund um die Medikamentengabe hergestellt werden müssen, äußerst wichtig, da sie für die notwendige Sicherheit sorgen und Erwartungseffekte minimieren.

Zu Beginn des Abschnittes zu Methodik werden die potenziell lebensbedrohlichen Krebstypen der Teilnehmenden (Tn; wobei ich diese Abkürzung auch für einzelne Teilnehmer:innen verwende) sowie jene Diagnosen nach dem DSM-IV (Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders, vierte Edition) der Tn gelistet, welche Angst- und Depressionssymptomatik beinhalten. Alle weiteren Inklusions- oder Exklusionskriterien seien nur im online verfügbaren Supplement zu finden. Alle Tn hätten je eine niedrige Dosis sowie eine hohe Dosis Psilocybin erhalten, wobei die Reihenfolge zufällig zugeteilt worden sei. Die zwei „sessions“ seien im Schnitt fünf Wochen voneinander entfernt gewesen; die Teilnahmedauer habe im Schnitt 9 Monate betragen, wobei Daten an mehreren Zeitpunkten zwischen Aufnahme und 6-Monats-Follow-up erhoben worden seien. Im Folgenden beschreiben die Autor:innen die weiteren Interventionen der Studie. Dies seien primär „meetings with session monitors“ gewesen. Diese ‚Beobachtenden‘¹² werden als „staff who would be present during session days“ (ebd.) beschrieben, was eine äußerst passive Rolle anklingen lässt, welche in ihrer bloßen Anwesenheit besteht. Es habe abseits der zwei Psilocybinsitzungen im Schnitt 10.2 Treffen mit einer Gesamtdauer von 14.9 Stunden gegeben. Bezüglich der Rolle der Guides, des Inhalts und des Grundgedankens der Treffen wird auf ein Paper von Johnson et al. (2008) verwiesen. Im Paper selbst erfährt man zumindest, dass in den Vorbereitungstreffen wichtige Lebensaspekte der Tn besprochen worden seien und sie der Herstellung von Rapport und der Vorbereitung auf die Psilocybineinnahme gedient hätten. In den Einnahmesitzungen selbst wären die Guides nichtdirektiv und unterstützend aufgetreten; „they encouraged participants to ‚trust, let go and be open‘ to the experience“ (S. 1182). Das Einbinden von „trust [...]“ in ein Zitat lässt den Eindruck eines Gemeinplatzes entstehen, welcher den üblichen (wenn auch milieuspezifischen) Umgang mit der psychedelischen Erfahrung beschreiben könnte. Tatsächlich handelt es sich um einen Merksatz von William Richards, der langjähriger Psychedelika-Forscher, klinischer Psychologe und Ko-Autor ist. Dieses „mantra“ hat Eingang in aktuelle Forschungsbemühungen - auch am Imperial College London – gefunden (Watts, 2020) und wird in dieser Arbeit noch mehrfach aufkommen. Die Treffen nach den Einnahmesitzungen seien grundsätzlich auf neue Gedanken und Gefühle, welche während der Sitzung entstanden seien, fokussiert gewesen. Das Bildungsniveau der Guides sei auf Master- oder Doktorlevel gewesen und das klinische Ausbildungsniveau habe zwischen ‚nicht vorhanden‘ und „clinical psychologist“ gelegen, wobei es eine Schulung durch William Richards gegeben habe. Die Guides seien aufgrund ihrer signifikanten „human relation skills“ und Eigenangaben zu Erfahrungen mit „altered states of consciousness induced by means such as meditation, yogic breathing, or relaxation techniques“ (S. 1182) ausgewählt

¹² Abseits von Passagen, in denen der genaue Wortlaut der verschiedenen Paper und Quellen von Bedeutung ist, nenne ich die Personen in dieser Rolle ‚Guides‘. „Sessions“, bei denen Psilocybin verabreicht wird, bezeichne ich durchwegs als ‚Psilocybinsitzungen‘.

worden. Während also das klinische Ausbildungsniveau der Guides nur eine untergeordnete Rolle spielte, wurde auf persönliche Eigenschaften sowie die Fähigkeit, die psychedelische Erfahrung ansatzweise nachvollziehen zu können, geachtet.

Die Psilocybinsitzungen hätten in einer ästhetischen ‚wohnzimmerähnlichen‘ Umgebung stattgefunden. Nach der Verabreichung von „identically appearing opaque, size 0 gelatin capsules, with lactose as the inactive capsule filler“ (S. 1183) seien die Tn ermutigt worden, den Großteil der Sitzung auf einer Couch zu liegen. Dabei hätten sie eine Schlafbrille getragen, um externe visuelle Ablenkungen zu vermindern, sowie ein vorgegebenes Musikprogramm über Kopfhörer gehört. Die Tn seien zudem instruiert worden, sich ganz auf ihr inneres Erleben während der Sitzung zu konzentrieren; andere Instruktionen, wie krebs- oder depressionsbezogene Gedanken oder Emotionen zu thematisieren, habe es nicht gegeben. Das Setting erscheint daher in vielen Aspekten unflexibel und bis ins Detail spezifiziert. Die Umgebung des Tn soll sogar insofern präterminiert werden, dass exterozeptive Sinnesreize weitgehend standardisiert sind. Weitere Ausführungen zum Studienraum und den Prozeduren seien im Paper von Johnson et al. (2008) zu finden. „Expectancies, on part of both participants and monitors, are believed to play a large role in the qualitative effects of psilocybin-like drugs“ (S. 1183) stellen die Autor:innen fest, wobei wegen den starken und einfach unterscheidbaren Effekten von Psilocybin die übliche Doppelverblindung nicht ausreiche. Sowohl den Guides als auch den Tn sei deshalb gesagt worden, dass die Dosis zwischen sehr niedrig und sehr hoch liegen, sich in beiden Sitzungen unterscheiden könne, sowie, dass mindestens eine Dosis moderat bis hoch sein würde.

Im Folgenden werden im Paper die untersuchten Konstrukte beschrieben, welche im Studienverlauf beurteilt worden seien. Dies seien erstens kardiovaskuläre Maße und Bewertungen der Guides, welche innerhalb der Psilocybinsitzungen aufgezeichnet worden seien. Am Ende der Sitzungen sei der subjektive Substanzeffekt mittels einiger Maße gemessen worden. Zu Teilnahmebeginn, je fünf Wochen nach den Sitzungen und beim Follow-up seien zudem „seventeen measures focused on mood states, attitudes, disposition, and behaviors thought to be therapeutically relevant“ (S. 1185) beurteilt worden. Zusätzlich habe es Beurteilungen über das Verhalten und die Einstellungen der Tn von Angehörigen gegeben und es seien drei Maße der Spiritualität sowie persistierende Effekte der Sitzungen bezüglich „attitudes, moods, behavior and spiritual experience“ beurteilt worden (S. 1186). Anschließend wird die statistische Auswertung – also die geplanten Vergleiche und ihre methodische Ausführung – genau beschrieben.

Darauf folgt der Abschnitt zu den Ergebnissen, in deren Darstellung ich weitere, relevante Aspekte zu den beurteilten Konstrukten und deren Messung einfließen lasse. Als erstes berichten die Autor:innen die negativen oder unerwünschten Effekte, welche während der Psilocybinsitzungen aufgetreten seien. Es sei dabei zu Fällen von erhöhtem Blutdruck, zu Übelkeit, physischem oder psychologischem Unwohlsein, Ängstlichkeit und paranoider Gedankenbildung sowie zu Kopfschmerzen gekommen, wobei die Inzidenz dieser unerwünschten Effekte stets häufiger in Sitzungen mit hoher Dosis gewesen sei. Es habe keinerlei Fälle einer Halluzinogen Persisting Perception Disorder (HPPD; dt.: Halluzinogen-induzierte persistierende Wahrnehmungsstörung) oder anhaltender Psychose gegeben. Es sei auch zu keinen anderen schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen gekommen¹³. Diese Angaben würden – abseits der Blutdruckwerte und der beiden letztgenannten, schwerwiegenden Auswirkungen – allesamt auf Beurteilungen der Guides beruhen. Diese hätten im Verlauf der Sitzung neun Mal den Blutdruck gemessen und zu den gleichen Zeitpunkten den Monitor Rating Questionnaire ausgefüllt, welcher aus 16 Dimensionen bezüglich Verhalten und Stimmung, beispielsweise „Yawning“, aber auch „Distance from ordinary reality“, „Spontaneous motor activity“, „Peace/harmony“ oder „Visual effects with eyes closed“ bestünde. Wie die Guides zu ihren Beurteilungen auf der fünfstufigen Skala gekommen sind, oder inwieweit sie eine verbale Beurteilung von Seiten der Tn angestoßen haben, wird allerdings nicht erläutert, wie auch keine weiteren Informationen zur Definition oder Bedeutung der Dimensionen zu finden sind. Im anschließenden Abschnitt zur Verblindung wird, aufgrund einiger falscher Einschätzungen der Guides bezüglich der Dosishöhe, erklärt, dass die Erwartungseffekte so wahrscheinlich zum Teil begrenzt werden konnten. Inwieweit allerdings die Tn über die Dosishöhe getäuscht werden konnten oder wie sich die falschen Einschätzungen der Guides auf die Primärergebnisse auswirken hätten können, wird nicht beschrieben.

Die erwähnten, im Laufe der Sitzung gemessenen bzw. beurteilten Maße seien jedenfalls planmäßig über die Zeit ausgeschlagen, wobei sich oft ab Minute 30 und insbesondere zu den Zeitpunkten um Minute 180 starke und signifikante Unterschiede zwischen den Dosishöhen gezeigt hätten. So habe beispielsweise der durchschnittliche Höchstwert in der hohen bzw. niedrigen Bedingung in der Dimension „peace/harmony“ 2.01 respektive 1.08, in der Dimension „overall drug effect“ 2.90 respektive 1.37 betragen. Ebenso hätten die

¹³ Schwerwiegende Reaktionen sind nach Carhart-Harris et al. (2021) solche, die zum Tod, zu einer Krankenhauseinweisung, zur Bedrohung des Lebens oder zu langfristiger oder starker „disability“ oder „incapacity“ führen.

Forscher:innen (hoch)signifikante Unterschiede bezüglich der Dosishöhen in den Skalen der Fragebögen finden können, welche am Ende der Sitzungstage von den Tn ausgefüllt worden seien, und welche den „subjektiven Effekt“ darstellen würden: dazu gehöre zunächst die Halluzinogen Rating Scale. Diese stützt sich laut meinen Recherchen auf Interviews mit Menschen, welche häufiger DMT zu sich genommen haben (Strassman et al., 1994). Obwohl eine qualitative Ähnlichkeit der phänomenologischen Effekte von Psilocybin und DMT durchaus gegeben ist und genuine Ausdrücke aus den Interviews subjektive Effekte wohl besser abbilden können sollten als klinische Konstrukte, könnte die Orientierung der Fragen an (den oftmals wesentlich stärkeren) DMT-Erfahrungen natürlich die Antworten der Tn verzerren. Der zweite Fragebogen sei die 5-Dimensional Altered States of Consciousness Rating Scale. Diese Skala basiert auf Erfahrungen mit verschiedenen „inducing agents“¹⁴, wobei diverse Quellen zu Rate gezogen worden sind. Sie ist entwickelt worden, um die Frage nach dem gemeinsamen Nenner hinter allen „Außergewöhnlichen Psychischen Zuständen“ zu eruieren (Dittrich, 1998). Die fünf Dimensionen lauten „oceanic boundlessness“, „dread of ego dissolution“, „auditory alterations“, „reduction of vigilance“ und „visual restructuralization“. Des Weiteren sei die Mysticism Scale und der Mystical Experience Questionnaire (MEQ) beantwortet worden, wobei letzterer eine Kurzversion eines Fragebogens ist, der entwickelt worden ist, um „the occurrence and the character of individual, discrete mystical experiences occasioned by classic hallucinogens“ zu evaluieren (Barrett et al., 2015). Der Fragebogen wurde also explizit für psychedelische Zustände entwickelt und soll auch nur bei diesen anwendbar sein, gleichzeitig werden die mystischen Erfahrungen unter Psychedelika nicht von anderen mystisch-spirituellen Erfahrungen abgegrenzt. Der MEQ habe vier Faktoren, „mystical“, „positive mood“, „transcendence of time and space“ sowie „ineffability“ [Unbeschreiblichkeit, Unsagbarkeit] und einen Gesamt-Durchschnittsscore.

Des Weiteren habe Psilocybin große und anhaltende Effekte in den zwei primären und professionell beurteilten Outcomes produziert, wie die Autor:innen die Ergebnisse in ihren Primärergebnissen zusammenfassen. Die primären Outcomemaße seien erstens die GRID Hamilton Rating Scale for Depression (GRID-HAMD) sowie zweitens die Hamilton Rating Scale for Anxiety. Beide Skalen seien als klinisches Interview konzipiert. Näher betrachtet zeigt sich die GRID-HAMD als eine modifizierte Version der aus den 1960er Jahren stammenden HAM-D, welche anhand von 17 Items bzw. Symptomen der Depression deren Ausprägung beziffert. Die GRID-Version ermöglicht dabei, die Symptomschwere anhand der zwei

¹⁴ „Inducing agents“ inkludieren klassische als auch nicht-klassische Psychedelika, Begrenzungen sowie Erweiterungen der Sinneswahrnehmung, wie bspw. mittels diverser Meditationstechniken.

Dimensionen Intensität und Häufigkeit leichter, nämlich mittels eines Rasters zu beurteilen, welches die zwei Dimensionen vereint und Punktzahlen vorgibt, welche schließlich zu einem Gesamtwert aufaddiert werden. Die GRID-HAMD ist kein klinisches Instrument, um das Vorhandensein einer Depression nach z.B. DSM-5-Kriterien zu beurteilen, sondern ermöglicht die Quantifizierung der Symptomschwere auf einer eindimensionalen Skala (Schmitt et al., 2015). Die Verringerung dieses Wertes um zumindest 50% zwischen Baseline und einem zweiten, späteren Zeitpunkt wird von der Autor:innen des vorliegenden Papers als ‚klinisch signifikante Reaktion‘ bezeichnet, wobei ‚Remission‘ vorläge, wenn gleichzeitig der Gesamtwert bei höchstens 8 liege. Eine solche klinisch signifikante Reaktion sei bei 77% (niedrige Dosis zuerst) bzw. 79% (hohe Dosis zuerst) der Tn nach sechs Monaten vorzufinden. Die Reduktion im Gesamtwert über beide Gruppen entspräche zu diesem Zeitpunkt einer Effektstärke von 2.98 (Cohens *d*). Diese Zahlen beziehen sich auf die langfristigen Auswirkungen. Die Autor:innen berichten allerdings auch zu früheren Vergleichszeitpunkten, wie beispielsweise fünf Wochen nach einer Psilocybinsitzung, ähnliche Raten an Remission und klinisch signifikanter Reaktion. Ebenso sei es in der Gruppe, welche die niedrige Dosis zuerst erhalten habe, bereits nach der ersten Sitzung zu deutlichen Auswirkungen auf die Werte in den beiden primären Maßen gekommen.

Zusätzlich zu diesen Primärergebnissen seien fünfzehn Fragebögen eingesetzt worden. Zu diesen gehöre das Beck Depression Inventory (BDI), weitere Fragebögen zu Depression und Angst, einige Fragebögen zum Thema Lebensende und lebensgefährlicher Krankheit, das Brief Symptom Inventory oder auch ein selbstbeurteilter Fragebogen über „life meaningfulness“. In 14 dieser 15 Maße sei es zu signifikanten Unterschieden über die Gruppe oder über die Zeit gekommen, wobei für die Autor:innen alle Maße therapeutisch relevant seien. Dass diese insgesamt 17 Outcomes bei der Baseline, fünf Wochen nach jeder Sitzung und beim Follow-up erhoben worden sind, ist meiner Einschätzung nach ein ziemlich großer Aufwand für die Forschenden wie auch für die Beforschten. Gleichzeitig produziert dieser Aufwand eine riesige Menge an Daten. Die Ergebnisse, die durchwegs ziemlich hohen Effektstärken sowie die seitenfüllenden und Asterisk-ausgekleideten Tabellen und Grafiken¹⁵ sind wohl als Träger der Botschaft zu verstehen, dass es sich um eine sehr wirksame Intervention handelt. Diese und weitere Überlegungen bezüglich der Wirkungen der verwendeten Maße und anderer

¹⁵ Asteriske (Sternchen) indizieren in Grafiken und Tabellen in Fachpublikationen der Psy-Disziplinen statistisch signifikante Ergebnisse – während die Anzahl der Sternchen die Höhe der Signifikanz klarstellt – und damit in der Regel eine ‚gelungene‘ Untersuchung.

methodischer Aspekte auf Objektivierungen und Subjektivationen greife ich in der abschließenden Analyse dieses Zyklus auf.

Als nächstes werden im Paper die Ergebnisse der Maße besprochen, welche weniger Aufmerksamkeit erhalten haben. Es seien signifikante Veränderungen in den „community observer-rated changes“ gefunden worden, wobei ausschließlich ein Gesamtscore dieser Veränderung als Zahl mit zwei Nachkommastellen berichtet wird. Im Methodikteil erfährt man hierzu, dass dafür bspw. Familienmitglieder, Freunde oder Arbeitskolleg:innen dreimalig Angaben zu wahrgenommenen Aspekten der ‚gesunden psychosozialen Funktionsfähigkeit‘ der Tn mittels 13 zehnstufigen Items gemacht hätten. Die genannten Bezeichnungen dieser Items würden dabei beispielsweise „inner peace“, „patience“, „good-natured humor/playfulness“, „mental flexibility“ und „optimism“ inkludieren. Ebenso sei es zu Zuwächsen in den drei Spiritualitätsmaßen gekommen. Diese seien erstens ein Fragebogen zur spirituellen Dimension der Lebensqualität bei chronischen Krankheiten, zweitens ein Fragebogen zu spirituell-religiösen Veränderungen bei Krankheit, und drittens die Faith Maturity Scale, eine Skala, welche mittels 12 Items den Grad der Anpassung der Prioritäten und Perspektiven an „mainline“ protestantischen Traditionen messe. Während die Ergebnisse in den ersten Fragebögen statistisch hochsignifikant ($p < .001$) ausgefallen seien, würden die Daten der Faith Maturity Scale nur den $p < .05$ -Standard erfüllen. Auch die Ergebnisse des Persisting Effects Questionnaires bewerten die Autor:innen positiv, was heiße, dass die Werte in den Skalen „attitudes about life“, „about self“, „mood changes“, „behavior changes“, „altruistic/positive social changes“ und „increased spirituality“ (S. 1190) eine Steigerung über die Zeit erfahren hätten. Abschließend repliziert die vorliegende Studie das Paper von Griffiths et al. (2006). Die Tn hätten hierzu folgende Fragen beantworten müssen: „How personally meaningful was the experience?“, „Indicate the degree to which the experience was spiritually significant to you?“ und „Do you believe that the experience and your contemplation of that experience have led to change in your current sense of personal well-being or life satisfaction?“ (S. 1186). Der Inhalt, aber auch die Folge der Fragen – von persönlicher Bedeutung, über spirituelle Signifikanz zur Frage über sehr subjektive Eindrücke über Wohlbefinden aufgrund einer (psychologischen) Erfahrung und ihrer Kontemplation – erscheint mir bemerkenswert. Zunächst ist die Aufmerksamkeit für eine spirituelle Erfahrungsebene sowie für ein subjektives und umfassendes Konzept wie Wohlbefinden in einem Journal für Psychopharmakologie unüblich. Die Folge an detaillierter werdenden Fragen suggeriert zudem eine Hierarchie und damit auch einen Zusammenhang zwischen den genannten drei Ebenen. Wenn die wichtigsten Ergebnisse der Studie der psychologischen oder spirituellen Erfahrung attribuiert werden,

könnte dies als ein starkes Abweichen von der psychopharmakologischen Idee der Behandlung der Depression gelesen werden. Psilocybin produces what? Diese Idee wird im letzten Abschnitt des Ergebnisteils weitergeführt, in welchem zunächst einige Korrelationen berechnet werden. MEQ-Werte weisen danach hohe Korrelationen mit den Werten vieler therapeutisch relevanter Outcomes auf (bspw. $r = -.41$ mit der GRID-HAMD). Diese würden auch in einer partiellen Korrelation dieser Maße bestehen bleiben, welche auf den Einfluss der subjektiv wahrgenommenen Arzneimittelstärke kontrolliere. Schließlich stellen die Forscher:innen ein Mediationsmodell auf, in welchem die MEQ-Werte als Mediator zwischen der Psilocybingabe und den Outcomes fungieren, was in sieben Fällen gelinge. Es wird also theoretisiert und statistisch geprüft, ob ein Teil der Verantwortung für die beschriebenen Effekte der mystischen Erfahrung zugeschrieben werden kann. Ein Novum in der Psychopharmakologie, welches gewisse Implikationen für die weitere Gestaltung der PAP mit sich zieht, auf welche ich in der abschließenden Analyse des ersten Zyklus eingehe.

In der Diskussion schlussfolgern die Autor:innen, dass die Studie demonstriert hätte, dass eine hohe Psilocybindosis, welche in einer unterstützenden Umgebung dargereicht worden sei, die Depressions- und Angstsymptomatik sowie die Lebensqualität von Menschen mit Krebs verbessern könne. Die Langzeiteffekte, die verschiedenen verwendeten Maße sowie der Anschluss und die Vergleichbarkeit mit anderen Studien werden herausgestellt. Auch die Möglichkeit der Verwendung des MEQ als Prädiktor und Mediator der erwünschten Effekte wird nochmals angesprochen und vorgeschlagen, dass die mystische Erfahrung „per se“ eine wichtige Rolle abseits der allgemeinen Intensität der Drogenwirkung habe. Auch hier erscheint eine gewisse Qualität psychologischen Erlebens als erstrebenswerte Behandlungskomponente. Es werden methodische Kritikpunkte angeführt, wie mangelnde Diversität des Samples, Limitationen des Cross-over-Zugangs, nicht ausreichend validierte Fragebögen. Diese Kritikpunkte gehören meiner Einsicht nach zu einem ausschließlich immanenten Konzept von Kritik, welches das methodologische Imperativ der Psychologie weiterführt (Malich, 2022; Ruck et al., 2010). Es gebe zudem limitierende Faktoren für eine Ausweitung dieser Behandlungsweise: erstens die vielzähligen Exklusionskriterien, zweitens der zeitliche und finanzielle Aufwand. An dieser Stelle zeichnet sich ein Zusammenhang zwischen studieninternen Entscheidungen (z.B. zur Exklusion, zur Gestaltung der Therapie) und den Folgen dieser Entscheidungen für regulatorische Prozesse und eine erfolgreiche Vermarktung ab. Wegen den zwar seltenen und kurzlebigen Episoden von Angst oder psychologischem Leid sei bei hohen Dosierungen möglich, dass Patient:innen die Behandlung nicht eingehen wollen würden. In diesem Zusammenhang hätten sich die Studienleitenden nach der Behandlung von

drei Tn dazu entschlossen, die hohe Dosis von 30 mg auf 22 mg pro 70 kg Körpergewicht herabzusetzen, weil zwei dieser Tn aus der Studie ausgeschieden und psychologisch herausfordernde Erfahrungen bei dieser Dosis deutlich höher seien. An diesen Stellen des Papers entsteht der Eindruck einer vorhandenen, aber wenig definierten Grenze zwischen erwünschten und lohnenswerten, wenn auch manchmal unangenehmen Aspekten der psychedelischen Erfahrung und unerwünschten Nebenwirkungen. Während die mystische Erfahrung nützlich für Forschung und Behandlung erscheint, ist die psychologisch herausfordernde Erfahrung, auch aufgrund ihrer Auswirkung auf die Therapietreue der Patient:innen, eine mögliche Bedrohung für das Therapie- und Forschungsprogramm.

In der Conclusio ist schließlich Rückbezug zum Titel gegeben; nun wurde allerdings ein Konditionalsatz hinzugefügt, welcher die Kausalität der Substanz einschränkt und Aspekte der Therapie und des Settings mit der methodischen Rigorosität verflechtet: „When administered under psychologically supportive, double-blind conditions, a single dose of psilocybin produced substantial and enduring decreases in depressed mood [...]“ (S. 1195).

Davis et al., 2021

Betrachtet man im Vergleich dazu die primär von Davis und Griffiths verantwortete Studie, ist im Titel gleich von den Effekten einer „Psilocybin-assisted therapy“ (Kursiv von mir) die Rede sowie von der Zielgruppe der Studie, welche, wie beschrieben, nun die Population von Menschen mit MDD ist. Dies ermöglicht den Autor:innen zu Beginn des Papers mit den systemischen Auswirkungen von MDD argumentieren, um die Relevanz der Untersuchung zu begründen: Depression sei zum Beispiel Hauptursache von Erwerbsunfähigkeit, 10% der erwachsenen Population der USA seien in den letzten 12 Monaten mit MDD diagnostiziert worden und die jährliche ökonomische Belastung würde in den USA rund 210 Milliarden US-Dollar betragen. Weiter seien aktuelle Behandlungsmodi der Depression unzureichend: während selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs; engl.: selective serotonin reuptake inhibitors) eine beschränkte Wirksamkeit hätten, sei die Behandlung mit Ketamin weniger sicher, aufwändiger und mit einem Missbrauchspotential behaftet. Die Suche nach innovativen und funktionierenden Behandlungsmöglichkeiten wird damit von den Autor:innen als eine aus medizinisch-gesundheitlicher aber auch aus volkswirtschaftlicher Perspektive aktuell zentrale Aufgabe von Psychiatrie und Psychopharmakologie dargestellt. Während 30 bis 50% der Patient:innen bisher – also mit bis vor kurzem verfügbaren Behandlungsoptionen – nur ungenügend auf die Behandlung

angesprochen seien und 10 bis 30% als therapierefraktär¹⁶ gegolten hätten, scheine Psilocybin wesentliche Vorteile mit sich zu bringen. Es kombiniere Auswirkungen auf serotonerge und glutamaterge Systeme, habe niedrigere Toxizität sowie niedrigeres Suchtpotential und habe erste erfolgreiche Ergebnisse in Studien mit behandlungsresistenten Populationen gezeigt. Die Autor:innen betonen nochmals das Potential für einen *breakthrough* in der Behandlung der Depression, welcher Leben retten oder verbessern könne, aber auch den negativen Einfluss der MDD auf die öffentliche Gesundheit abschwächen könne. Der Anspruch, welcher der PcbAP-D zukommt, zeigt sich eindeutig auch als ein gesundheitspolitischer, wie er auch im Anstoßen der Studie durch die FDA gespiegelt wird.

Die Teilnehmenden dieser Studie seien zwischen 21 und 75 Jahren alt gewesen, hätten eine zumindest moderate MDD-Episode per Strukturiertem Klinischem Interview für DSM-5 (SCID-5) oder mit der GRID-HAMD nachweisen müssen und hätten über die Studiendauer hinweg keine psychopharmakologische Behandlung ihrer Depression unternommen. Davis et al. nennen auch weitere Einschlusskriterien, wie keine kardiovaskulären Probleme, keine bipolaren oder psychotischen Störungen bei sich oder in der näheren Familie. Frauen hätten zudem „nonpregnant, non-nursing and agreeing to use contraception“ sein müssen. Auch habe es Grenzen bezüglich Substanzkonsum gegeben: Menschen mit zumindest moderater Substanzgebrauchsstörung (inklusive Nikotin, Alkohol) seien ausgeschlossen worden, wie auch Menschen mit Psychedelikaerfahrungen im letzten halben Jahr oder an mehr als 10 Gelegenheiten insgesamt. Diese zahlreichen Exklusionskriterien erklären die Reduktion von zunächst 870 teilnahmewilligen Menschen auf schließlich 27 Teilnehmende. Die Häufigkeiten der Ausschlussgründe seien erfasst worden und würden beispielsweise gegenwärtige Psychopharmakotherapie (n = 157), Körpergewicht (n = 32) sowie das Nichtansprechen auf elektrokonvulsive Therapie in der gegenwärtigen MDD-Episode (n = 4) umfassen. Diese und andere Kriterien seien unter anderem mittels diverser medizinischer Untersuchungen, Urintests und klinischen Interviews zu Persönlichkeitsstörungen erfasst worden. Die 27 Tn seien schließlich zufällig zu einer der zwei Studiengruppen zugeteilt worden, wobei bezüglich Geschlecht, Alter, GRID-HAMD-Symptomschwere sowie dem „level of treatment resistance“ ausgeglichen gezogen worden sei. Es habe keine finanzielle Vergütung für die Studie selbst, wohl aber für die zwei MRT-Scans (Magnetresonanztomographie-Scans) gegeben, deren Ergebnisse in anderen Artikeln veröffentlicht werden würden.

¹⁶ Die Begriffe behandlungsresistent (engl.: treatment-resistant) und therapierefraktär verwende ich synonym.

Die eine Studiengruppe („immediate treatment“) sei sofort behandelt worden, während die andere Studiengruppe („delayed treatment“) nach Abschluss der Behandlung der ersten Gruppe gefolgt sei, sodass die Autor:innen Zeiteffekte aus den Behandlungseffekten herausrechnen hätten können. Die Interventionsphase habe je 8 Wochen gedauert und mindestens 18 persönliche Treffen beinhaltet. Bezüglich des Aufbaus der Behandlungsphase beziehen sich die Autor:innen auf Griffiths et al., 2016 und abermals auf das Paper von Johnson et al. (2008). In beiden Studiengruppen habe es zwei Psilocybinsitzungen gegeben, wobei die Dosis wieder körporgewichtsangepasst gewesen sei und bei der ersten Sitzung 20 mg pro 70 kg Körpergewicht, bei der zweiten 30 mg pro 70 kg Körpergewicht betragen habe. Die Sitzungen hätten einen Abstand von durchschnittlich 1.6 Wochen gehabt. Zusätzlich habe es Vorbereitungstreffen und Nachbereitungstreffen nach beiden Sitzungen gegeben, welche im Unterschied zu der Studie von Griffiths et al. (2016) nicht von „monitors“, sondern von „facilitators“, also Vermittlern, Unterstützern, geleitet worden seien. Wie in der vorhergehenden Studie hätten diese ein diverses Bildungsniveau und diverse Ausbildungshintergründe. Während für genauere Informationen zur Durchführung und Ausgestaltung der Psilocybinsitzungen abermals auf vorhergehende Studien und das Supplement verwiesen wird, erfahren wir, dass die Substanz „in opaque gelatin capsules with approximately 100 mL water“ (S. 483) verabreicht worden sei. Viele Details sind im Anhang allerdings nicht zu finden; man erfährt, dass die Tn ein fettarmes Frühstück zu sich nehmen haben sollen, dass zu Beginn der Sitzungstage Urinproben auf gewisse Substanzen getestet worden seien, sowie nochmal ein Interview geführt worden sei. Auf der Basis dieses Interviews sei die Eignung erneut festgestellt worden oder anderenfalls die Psilocybinsitzung abgebrochen worden. Zudem seien die Tn nach der Sitzung aufgefordert worden, bis zum nächsten Treffen eine narrative Beschreibung ihrer Erfahrung zu verschriftlichen. Während die Tn bei der vorhergehenden Studie „encouraged“ worden sind, seien sie diesmal „instructed“ worden, auf der Couch zu liegen sowie Schlafbrille und Kopfhörer zu tragen; die verwendete Playlist lasse sich diesmal im Supplement finden. Weiterhin solle man sich während der Sitzung auf sein inneres Erleben konzentrieren, wobei eine Nuance hinzukommt: „facilitators encouraged participants to [...] stay with any experience that arose“ (ebd.).

In der Wartelistengruppe sei während der Wartezeit die depressive Symptomatik sowie die Suizidalität wöchentlich kurz untersucht worden, um ihre Sicherheit und ihren Verbleib in der Studie zu gewährleisten. Zu den Zeitpunkten, an denen die wesentlichen Datenerhebungen der ersten Gruppe nach den Psilocybinsitzungen stattfanden, seien parallel auch die GRID-HAMD-Werte der Wartelistengruppe erhoben worden. Anschließend sei derselbe

Behandlungsplan durchlaufen worden. Der Vergleich der parallel erhobenen GRID-HAMD-Werte eine und vier Wochen nach den Psilocybinsitzungen der ersten Gruppe sei primärer Vergleichspunkt zwischen den Gruppen. Innerhalb der Gruppen sei das der Vergleich zwischen Baselinewerten und den Werten eine und vier Wochen nach ihren jeweiligen Psilocybinsitzungen. Die GRID-HAMD-Interviews seien aufgenommen und nochmals unabhängig ausgewertet worden, sodass eine Interraterreliabilität berechnet hätte werden können; sie betrage 85%. Des Weiteren seien Daten mittels eines Kurzfragebogens zur Depressivität, mittels BDI, Patient Health Questionnaire und weiteren, Depressions- und Angstsymptomatik-bezogenen Fragebögen gesammelt worden. Außerdem beschreiben die Autor:innen ihre Berechnungen der Power, die geplanten Vergleiche und statistischen Methoden.

Anschließend führen die Autor:innen die Ergebnisse der Vergleiche innerhalb der Gruppen über die Zeit und im Vergleich zwischen den Gruppen an. Sie schätzen die Hauptergebnisse positiv ein, diese hätten hohe Effektstärken ergeben. Es seien bezüglich klinisch relevantem Ansprechen dieselben Kriterien wie zuvor verwendet worden. Diesbezüglich sei es bei 71% der Tn zu einer klinisch relevanten Reaktion nach einer sowie vier Wochen gekommen; bei 58% respektive 54% der Tn sei es zur Remission der Depression nach einer respektive vier Wochen nach ihrer zweiten Sitzung gekommen. Auch die sekundären Outcomes würden ähnlich erfreuliche Ergebnisse liefern, wobei die Details im Supplement zu finden seien. Die Studie habe zudem das Auftreten unerwünschter Ereignisse („adverse events“) nach den Psilocybinsitzungen aufgezeichnet. Während es keine schwerwiegenden ungewünschten Ereignisse gegeben habe, werden einige nicht nicht-schwerwiegende Ereignisse angeführt, die während der Psilocybinsitzungen aufgetreten seien. Dazu würden Kopfschmerzen, leichte Blutdruckerhöhungen aber auch „challenging emotional (eg, fear and sadness) and physical (eg, feeling body shake or tremble) experiences“ (ebd.) gehören. Obwohl die psychologisch herausfordernden Erfahrungen also weiterhin als unerwünschte (Neben-)Wirkungen geführt werden, wird in dieser Studie die 30mg-Dosis wieder eingesetzt, die in der vorherigen Studie als zu nebenwirkungsreich eingeschätzt wurde.

In der Diskussion konkludieren die Autor:innen, dass die schnellen und anhaltenden Effekte von Psilocybin dokumentiert worden seien, wenn auch weitere Studien notwendig seien, um die tatsächliche Wirksamkeit in der Population von Menschen mit MDD feststellen zu können. Dass positive Behandlungserfolge in ähnlichen Studien zudem bei anderen psychiatrischen Störungen gefunden worden seien, spreche laut den Autor:innen für einen

transdiagnostischen Wirkmechanismus, wozu sie einen psychologischen und einen kognitiv-neuronalen Vorschlag anführen: Erstens sei die Intensität der „mystical-type experience“ sowie der „psychologically insightful experiences“ während der Psilocybinsitzungen schon in vielen Studien mit positiven Ergebnissen verbunden worden, zweitens könne Psilocybin negativen Affekt und dessen neuronale Korrelate verringern. Die vergleichsweise geringen Nebenwirkungen sowie die Effektivität nach nur wenigen Verabreichungen seien zudem Vorteile gegenüber gegenwärtiger Psychopharmakotherapie. Gegenüber dieser habe die Studie, welche Psilocybin im Kontext unterstützender Psychotherapie angewandt habe, rund vierfach größere Effektstärken gefunden; dies passe auch zur geläufigen Meinung, dass die Kombination von Pharmakotherapie und Psychotherapie zu besseren Ergebnissen führe als die Anwendung nur einer dieser Techniken. Die Autor:innen vertreten hier also die Meinung, dass ihre angewandte Behandlungsmethode aus zwei Techniken besteht, welche getrennt betrachtet werden können: Psychopharmakagabe im Kontext von Psychotherapie, welche zusammen einen Effekt herstellen. Gleichzeitig ist in diesem Paper durchgängig von ‚psilocybin-assisted therapy‘ die Rede, die Effekte werden also durchaus nicht mehr nur auf die Substanz, sondern auf das Gesamtkonzept bezogen. Auch wird an dieser Stelle nicht der Eindruck vermittelt, dass die nicht-pharmakologischen Aspekte bloßes Beiwerk wären. Allerdings wäre zumindest gerne versucht worden, die zwei Elemente dieser PcbAP-D zu trennen und die reine Wirksamkeit der Substanz herauszurechnen. Leider könne die Wartelistengruppe allerdings nicht für diese Berechnung verwendet werden, da in dieser alle anderen Aspekte der Behandlung („preparation and rapport building, postsession integration meetings“, S. 487) nicht parallel angewendet, also konstantgehalten worden seien. Ein Kommentator auf der JAMA-Website des Artikels bezeichnet dies als unerklärlichen und ärgerlichen Fehler: „It would have been so simple to have provided the delayed treatment group with the exact same supportive psychotherapy [...] which would have clearly addressed the confounding variable of the intense therapeutic attention“ (JAMA Network, 2021). Abschließend wird auch die „psychotherapy approach“ – wobei an dieser Stelle abermals Johnson et al. (2008) zitiert werden – als limitierender Faktor angebracht, da die Guides einen so diversen Hintergrund gehabt hätten. Die genaue Ausgestaltung der Psychotherapie und Charakteristika der Therapeut:innen müssten in weiteren Studien untersucht werden, um empirisch untermauerte Praxis zu ermöglichen.

Zusammenschau

Vor der Zusammenschau dieser ersten Einblicke in die Interventionsforschung mit Psilocybin ist zunächst klarzustellen, dass die Anwendung von Behandlungsmethoden in wissenschaftlich-pharmakologischen Studien nicht notwendigerweise gleichzusetzen mit einer

(aus einer Zulassung resultierenden) Behandlung in der gesellschaftlichen Breite ist. Vielmehr wird die Behandlung von den methodologischen ‚Notwendigkeiten‘ der Studien bzw. der Forschungslogik per se gerahmt und beeinflusst. Trotzdem können die Studien als Wiege der modernen Behandlung mit Psychedelika betrachtet werden, deren Regelmäßigkeiten und Unregelmäßigkeiten uns Aufschluss über die in der PcbAP-D enthaltenen Objektivierungen sowie Subjektivationen geben können. Auffallend war bisher, dass sich im Kontrast der beiden besprochenen Artikel eine Verschiebung der Population und damit auch der Relevanz der Untersuchung zeigt: von einer Möglichkeit der Minderung von Risikofaktoren bei einer besonders vulnerablen Population zu einer gesellschaftlichen Aufgabe. Die Ausweitung der Tragweite des Forschungsvorhabens ist in der Studie von Davis et al. dabei mit einer Fokussierung auf ein klar definiertes Störungsbild verbunden. Auch hinsichtlich der gemessenen und präsentierten Outcomes erscheint die zweite Studie deutlich konziser, da sich die Autor:innen auf die Darstellung der GRID-HAMD-Outcomes konzentrieren und weniger sekundäre Maße verwenden, welche zudem ausschließlich im Supplement erörtert werden. Während im ersten Paper über die vielen verschiedenen Konstrukte eine spezifische Vorstellung von Depression, von den psychologischen Effekten der psychedelischen Erfahrung, von Gesundheit und Lebensqualität eingeschrieben war, ist die Fokussierung des Papers von Davis et al. bei näherem Hinsehen mit einem größeren Unwissen gegenüber Depression und der psychedelischen Erfahrung verbunden. Die Studie folgt in dieser Hinsicht einem simplen Modell, in welchem die Psilocybin-Kapsel am Anfang und niedrigere GRID-HAMD-Werte am Ende stehen. Des Weiteren zeigen sich im Vergleich unterschiedliche Exklusionskriterien, eine andere Auffassung der Therapeut:innen (als Monitors respektive als Facilitators), sowie eine unterschiedliche Behandlungsfrequenz. Ebenso wurde die Dosishöhe (30 mg), welche in der ersten Studie nach gewisser Zeit ausgeschlossen worden ist, in der zweiten Studie – also im Wissen über die Auswirkungen – wieder angewandt. Durchaus kann man diese Differenzen als ein Ausprobieren in einem wenig kartographierten Feld bezeichnen. Weniger verstehe ich die Unterschiedlichkeit der Studien aber als eine Uneinigkeit über Methodik und Behandlungsmethode, was zudem bei einem synchronen Vergleich angemessener wäre, sondern vielmehr als eine Entwicklung hin zu einem ‚besseren Verständnis‘ der Forscher:innen über die Wirksamkeit von Psilocybin in seinem Kontext. Dieses zugewonnene Wissen erscheint aber gerade nicht in einem tieferen Verständnis der Qualitäten der psychedelischen Erfahrung oder der Depression, sondern in einem funktionellen Verständnis über die Wirksamkeit der Behandlung bzw. über deren Messung. Wie Viola Balz im Zusammenhang der Entwicklung der Neuroleptika feststellt, wird auch hier ein Stoff, dessen

Wirkung zunächst als individuell und unkontrollierbar galt, durch die Steuerung der experimentellen Methodik „in ein Stadium der exakten Messbarkeit und Kontrollierbarkeit überführt“ (Balz, 2014, S. 69). Die Feststellung, dass Psychedelika antidepressiv wirksam sind, wird also in diesem Fall durch die experimentelle Methodik ermöglicht, welche dafür die Anwendung der Behandlung beispielsweise mittels Exklusionskriterien engführt. Ian Hacking arbeitete laut Balz (2014) diesbezüglich heraus, dass „Experimente gerade deshalb funktionieren, weil sie so mangelhaft sind. In Wirklichkeit sei es nicht das Entdecken [...] [welches] ein Experiment auszeichne, sondern die Erzeugung von Effekten“ (S. 70). Mit Dumit und Sanabria (2022) gesagt stellen sich pharmakologische Untersuchungen nicht die Frage, ob Wirksamkeit besteht, sondern „whether or not the context [...] can be stabilised enough to prove the drug’s efficacy to the regulators“ (S. 296).

Die Kontrolle der psychedelischen Wirkung geht durch die prädominante Anwendung quantitativer Ratingskalen sowie die Darstellung in überindividuellen Durchschnittswerten zudem mit der Auflösung der Individualität der Erfahrung einher. Die psychedelische Erfahrung wird verstärkt als homogene Arzneimittelwirkung verstanden, welche – wissenschaftlich kontrolliert – fokussiert auf das Störungsbild MDD angewendet wird. Die subjektive Erfahrung des zu Behandelnden hat daher – gerade in der Psychedelikaforschung – eine doppelte Dimension und werde zur „Störquelle, [ist] aber zugleich Referenzquelle“ (Balz, 2014, S. 42) die die Outcomes verantwortet und als Mediator der psychedelischen Wirkung gilt. Diese Gedanken zur Methodik von Interventionsstudien und deren Einfassung der Behandlungsmethode erscheint mir zu diesem Zeitpunkt als erster zentraler Analyseaspekt.

Ergänzend erscheinen mir drei weitere, näher an der Behandlungsebene situierte Aspekte als zentral für mein Erkenntnisinteresse. Die Gestaltung der „supportive therapy“, oder auch stellenweise „psychotherapy“ genannten Methode, ist im Rahmen dieser Arbeit der wichtigste Punkt. In welchen Umständen die Tn ihre Behandlung erfahren, welche Affordanzen ihnen begegnen, die konkreten Details des Behandlungsraumes, der sprachlichen und körperlichen Begegnung in Psilocybin- aber auch Vor- und Nachbereitungs-Sitzungen sowie die Therapeut:innen selbst sind schließlich *die* wesentlichen Informanten der Frage nach der in der PcbAP-D erfahrenen Subjektivation. Diesbezüglich erfahren wir in den Journalartikeln bisher nur sehr wenig, es erscheint sogar als Information mit wenig Belang, welche nur ausgelagert dargestellt wird, während wir über das halbvolle Wasserglas informiert sind, das zur Gelatine kapsel gereicht wird. Die wenigen Details, die die Forscher:innen darstellen, zeigen ein scheinbar recht uniformes Bild der nicht-pharmakologischen Therapie, auch wenn sie

einmal konsequent „psilocybin-assisted therapy“ genannt wird, ein anderes Mal in „conditions for safe administration“ untergeht. Diese Aspekte umfassen die Dreiteilung der Therapie in Vorbereitung, Sitzung und Integration, andererseits die vorgeschlagene, offene Geisteshaltung plus Schlafbrille und Kopfhörer während der Therapie. Dieses Schweigen über die Details der Therapie ist notwendig, um nach Außen ein uniformes Bild dieser Aspekte abzugeben, welches für eine uniforme Beurteilung der verschiedenen Studien der PcbAP-D – und damit für eine Zulassung – erforderlich ist. Gerade weil in Studien mit Psychedelika der Kontext so einflussreich ist, schreiben die Autor:innen nur wenig über ihn, so meine These, die auf Ausführungen von Dumit und Sanabria (2022, S. 296) basiert. In jedem Fall scheint das Paper von Johnson, Richards und Griffiths (2008) mit dem Titel *Human hallucinogen research: Guidelines for safety* mehr zu verraten. An dieses Erkenntnisinteresse schließen nun folgende an: Inwieweit sind Vorkommnisse der Psilocybinsitzungen, wie körperliches Unwohlsein, psychologisches Leid, psychotische Gedanken aber auch Kopfschmerzen als unerwünschte Nebenwirkungen und inwieweit als heilsame Anteile der Behandlung zu verstehen? Welche Grenzziehungen werden hier vorgenommen? Außerdem stellt sich die Frage nach dem Verhältnis von Pharmakologie (und neurobiologischen Effekten von Psilocybin) und der psychotherapeutischen Komponente. Wie ist die Trennung der Ebenen beschaffen, welchem Zweck dient sie, inwiefern wird sie missachtet und doch von einem Gesamtkonzept gesprochen? Mit diesen Gedankenansätzen komme ich zur Analyse der zwei Paper aus dem Kontext des Imperial College London.

Darstellung der Studien am Imperial College London

Wie zuvor kontextualisiere ich zunächst beide Studien und bespreche sie dann in der Reihenfolge ihres Erscheinens, wobei ich diesmal kein vollständiges Bild zeichnen möchte, sondern vor allem für diese Arbeit relevante oder von bisherigen Ausführungen abweichende Aspekte herausstelle.

Kontextualisierung

Die Ergebnisse des ersten dieser beiden Artikel sind, wie bereits erwähnt, ein weiterer Grund für die Ausweitung der Population in den Depressionsstudien unter der Aufsicht der FDA gewesen. Der Artikel mit dem Titel „Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study“ ist 2016 in *Lancet Psychiatry*, dem zweitmeist zitiertem Journal in der Sparte Psychiatrie, veröffentlicht worden (Carhart-Harris et al., 2016); *Lancet Psychiatry* ist ein noch junges Mitglied der Lancet-Journalfamilie, welche auf eine der renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften zurückgeht (The Lancet, n.d.;

„The Lancet“, 2022). Der Artikel wurde nach Angaben von Google Scholar bisher 793 Mal zitiert (Google Scholar, n.d.-a; Stand 18.04.2022) und ist laut ResearchGate im 100sten Perzentil aller Veröffentlichungen der Datenbank bezüglich „Research Interest“ zu finden (ResearchGate, n.d.). Der Erstautor ist Robin Carhart-Harris, der letztgenannte Autor ist David Nutt. Im dazugehörigen Comment streicht Psychopharmakologie-Professor Philip Cowen (2016) die Bedeutung der Psychedelikaforschung in ihrem Kontext heraus, wobei er einerseits die Prohibition der Substanzen, andererseits die kaum vorhandenen Fortschritte der psychopharmakologischen Möglichkeiten der Depressionsbehandlung betont. Trotz regulatorischer Hürden habe die genannte Studie eine potentiell wirksame Behandlungsmethode für die vielen Menschen, welche bisher auf keine Behandlung ansprechen, vorstellen können. Außerdem hätten die Autor:innen ein gutes Framework für die sichere Durchführung solcher Behandlungen bzw. solcher Studien vorgelegt, welches sich nach den Johns-Hopkins-Guidelines, also nach dem Paper von Johnson et al. (2008) richte, so der Kommentar weiter. David Nutt ist Psychiater und Psychopharmakologe; er befasst sich seit den 70er Jahren mit illegalen und legalen Substanzen und hat Aufsehen mit gewissen Aussagen zu den Risikopotentialen verschiedener Substanzen erregen können, die zu seiner Demission als Vorsitzender des britischen Advisory Council on the Misuse of Drugs geführt haben („David Nutt“, 2021). Heute ist er Direktor des Centers for Psychedelic Research des Imperial College London, welches 2019 – mithilfe von fünf privaten Geldgebern und einer Gesamtspendensumme von 3 Millionen Pfund – gegründet worden ist. Robin Carhart-Harris ist Gründer dieses Zentrums, war bis 2021 ebenso Direktor und fungiert nun als „Visiting Professor“ (Center for Psychedelic Research, n.d.-b). Seit März 2021 ist er Ralph Metzner Distinguished Professor und Direktor der Psychedelics Division am Neuroscape Zentrum der University of California, San Francisco, welches die Lücke zwischen Neurowissenschaften und Technologie überbrücken will (Neuroscape, n.d.).

Das Center for Psychedelic Research ist für das zweite Paper dieses Unterkapitels verantwortlich. In einem Gründungsvideo (Center for Psychedelic Research, n.d.-a) benennt dieses seine komplementären Forschungsgebiete: „mental health, neuroscience and social science“. Psychedelika werden als Paradigmen-veränderndes Werkzeug für die Erforschung von Bewusstsein bezeichnet, die Gründung des Zentrums als ein Symbol für den nunmehrigen „mainstream appeal of psychedelics“. Psychedelika „are set to have a huge impact on science and psychiatry in the coming decade“, so die Selbstbeschreibung des Zentrums weiter, welches zur Zeit der Veröffentlichung die Gründung einer spezialisierten Klinik plante, welche ein Prototyp und eine Inspiration für die „licensed psychedelic care facilities of the future“ sein

sollte. Psychedelische Forschung hat ergo nicht nur indirekten Einfluss auf eine spätere Behandlung in der Breite; die PcbAP-D ist an dieser Stelle direkt an klinische Forschungsinstitute angebunden, welche sie ausgestalten möchten und in der engen Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis therapeutische Zukunft gestalten wollen. Die beiden Protagonist:innen des Videos, Carhart-Harris und Rosalind Watts setzen sich für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung „in a time where this is so desperately needed“ ein, indem sie „bold, high-quality science“ mit „deeper, more human and holistic quality of care“ verbinden (ebd.). Die Klinik ist inzwischen unter der Leitung von David Erritzoe gegründet worden (Imperial College London, n.d.).

Erritzoe und Watts sind zudem Ko-Autor:innen der zweiten Studie, welche unter dem Titel „Trial of psilocybin versus escitalopram for depression“ im *New England Journal of Medicine* (NEJM) 2021 veröffentlicht worden ist (Carhart-Harris et al., 2021). Das NEJM ist ebenso ein sehr renommiertes Fachjournal und das laut Wikipedia meistzitierte Journal im Bereich Medizin („The New England Journal of Medicine“, 2022). Der Artikel wurde bisher (Stand: 20.04.2022) 184 Mal zitiert (Google Scholar, n.d.-b) und wird von einem Editorial begleitet. In diesem resümiert Jeffrey Lieberman (2021) die rezente Geschichte der Psychedelika zwischen Hofmann, Huxley, War on Drugs und Renaissance und kommt zum Schluss, dass eine Zulassung für klinische, aber auch für private („recreational“) Zwecke eine Herausforderung sei, da psychedelische Substanzen durch ihren kulturellen Ballast weiterhin als gesellschaftliche Bedrohung wahrgenommen würden. Lieberman erwähnt den häufig hergestellten Zusammenhang der therapeutischen Effekte mit der mystischen Erfahrung, stellt ihn allerdings direkt neben methodologische Schwächen bisheriger Studien als auch der vorliegenden Studie von Carhart-Harris et al. Während diese Studie zwar einen Meilenstein der Forschung darstelle, gebe es noch viele Forschungsdesiderata. Einerseits sei noch unklar, wie Psychedelika ihre „mind-altering effects“ produzieren, wobei er einige neurophysiologische Ansätze wie auch die kognitive Theorie der Deaktivierung der „prediction-error minimization function of the brain“ anführt (S. 1461). Andererseits stellt sich Lieberman die Frage, ob die psychologische – genauer: mystische – Erfahrung notwendig für therapeutische Effekte sei, oder ob diese rein psychopharmakologisch verursacht würden. Die von Lieberman konstatierte, wenn auch unscharfe Trennung der Ebenen Arzneimitteleinnahme, psychologischer Effekt, neuropsychopharmakologischer Effekt sowie therapeutischer Effekt erscheint mir von der Vorannahme beseelt, dass die Ebenen ultimativ zu trennen seien. Abschließend fragt sich Lieberman, ob Psychedelika wohl tatsächlich die *conditio humana* verbessern könnten und damit die Ankündigung als Allheilmittel einlösen könnten. Er beschreibt Voraussetzungen,

welche für das Feststellen des tatsächlichen Potentials der PAP notwendig seien. Dazu würden methodologische Präzision, der Fokus auf Sicherheit – aber auch Überlegungen wie „how do we explain mystical, ineffable, and potentially transformative experiences to patients, particularly if they are in a vulnerable state of mind?“ (ebd.) gehören. Lieberman erweckt dabei den Eindruck, dass er sich bezüglich der wissenschaftlichen Tragbarkeit der präsentierten Studie absichern und das psychedelische Forschungsprogramm auf Distanz halten möchte.

Auch diese Paper können als wichtige diskursive Elemente bezeichnet werden, welche durch ein Konglomerat machtvoller Institutionen hohe diskursive Macht mit sich bringen. Im folgenden Abschnitt werde ich abermals die Paper in chronologischer Abfolge, nun aber wesentlich geraffter untersuchen.

Carhart-Harris et al., 2016

“Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study” - dieser Titel verrät, dass auch dieses Paper eine besonders vulnerable Population in den Fokus nimmt, da eine erfolgreiche Behandlung bisher nicht möglich gewesen ist. In beiden Paper aus dem Jahr 2016 (Carhart-Harris et al.; Griffiths et al.) wird diese besondere Situation dazu verwendet, die Anwendung der PcbAP-D zu legitimieren, da sie zur Zeit der Veröffentlichung noch nach wissenschaftlicher Reputation ringt und nicht üblich ist. In der Einleitung stellen die Autor:innen die Substanz vor, welche ein natürlich vorkommendes Pflanzenalkaloid (sic!) sei, welches bereits für Jahrtausende für Heilungsanwendungen verwendet worden sei – zugleich aber „serotonin (5HT_{2A}) receptor agonis[t]“ (S. 619) sei. Weiter werden Tier- sowie Humanstudien vorgestellt, welche Psilocybin und Psychedelika gewisse wünschenswerte Effekte zuschreiben würden, sodass inzwischen davon ausgegangen werden könne, dass Psychedelika ein günstiges Sicherheitsprofil haben, wenn sie in einer kontrollierten Umgebung und mit sachgerechter Unterstützung konsumiert werden würden. Verallgemeinert laute die Problemstellung abermals Depression als „major public health burden“ und „leading contributor to the global burden of disease“ (S. 620), wie die Autor:innen ganz ähnlich wie Davis et al. (2021) feststellen.

Das methodische Vorgehen der Studie unterscheidet sich diesmal allerdings deutlich. Es gebe keine Kontrollgruppe, da es sich vielmehr um eine Machbarkeitsstudie handle, welche Aspekte wie Studienablauf und Effektgröße abzuschätzen versucht, um eine größere Studie besser gestalten zu können. Die Tn, aber auch alle Mitarbeiter:innen der Studie seien also über die Psilocybinsitzungen informiert gewesen, von denen es zwei gegeben habe. Alle Tn hätten zunächst eine niedrige ‚Sicherheitsdosis‘ und nachfolgend – im Abstand von

einer Woche – eine hohe ‚Behandlungsdosis‘ erhalten. Zu den Einschlusskriterien hätten eine Mindestpunktzahl von 17 auf der HAM-D und zwei erfolglose Behandlungsversuche mit antidepressiven Psychopharmaka zweier unterschiedlicher Substanzklassen in der aktuellen Depressionsepisode gehört. Ob die Tn jemals psychotherapeutische Ansätze zur Hilfe genommen hätten, sei allerdings nicht von Bedeutung gewesen. Die Exklusionskriterien überschneiden sich ansonsten stark mit den bisher vorgestellten Studien und würden unter anderem diagnostizierte psychotische Störungen (auch in der Familie), schwerwiegende Suizidversuche, Schwangerschaft sowie Substanzabhängigkeiten umfassen. Die Autor:innen informieren auch über die Zulassung der Studie, welche von drei unterschiedlichen Institutionen bzw. Gremien geprüft worden sei; ebenso sei eine Lizenz des Innenministeriums für die Lagerung und Ausgabe der „Schedule One drug“ eingeholt worden. Die Dokumentation dieser rechtlichen Schritte bezeugt die Brisanz von Psilocybinforschung im Jahr 2016. Auch hier ist wieder von den size-0-Gelatinkapseln die Rede.

Allen Tn seien nach dem erfolgreichen Screening zwei „clinical psychiatrists“ zugewiesen worden, welche sie in allen folgenden Aspekten des Versuchs unterstützt hätten. Hierzu habe eine Vorbereitungssitzung gehört, welche Gespräche über persönliche Lebensaspekte, Informationen zu Psilocybin und das Ausprobieren von bspw. Musikhören mit Schlafbrille inkludiert habe. Auch in dieser Studie sei die Gestaltung der Psilocybinsitzungen dem Paper von Johnson et al. (2008) gefolgt: zunächst sei eine Urinprobe abgegeben worden, Fragebögen seien ausgefüllt worden, die Sitzung habe in einem dekorierten Raum stattgefunden in dem Musik abgespielt worden sei. Wie in der ersten vorgestellten Studie hätten auch hier die Guides gewisse subjektive Effekte bewertet und den Blutdruck gemessen, wobei explizit und regelmäßig Fragen nach dem Gefühlszustand der Tn gestellt worden seien. Wieder sei eine nichtdirektive und unterstützende Herangehensweise gewählt worden, welche dem Tn das Erleben einer fast ununterbrochenen inneren Reise erlaube hätte. Die Natur der therapeutischen Unterstützung sowie Entscheidungen bezüglich des Settings und der Musik würden in anderen Publikationen besprochen werden. Einen Tag sowie eine Woche nach der Sitzung mit der höheren Dosis seien die Tn wieder in der Klinik erschienen, um zunächst einen MRT-Scan zu machen, dann Fragebögen auszufüllen und um schließlich mit den Psychiater:innen über ihre Erfahrung zu reden.

Die Autor:innen hätten mit der Studie primär den Studienablauf optimieren, sowie die Wirksamkeit der Behandlung abschätzen wollen. Das primäre Outcome der Machbarkeitsstudie sei die subjektive Intensität der Psilocybineffekte. Die psychedelische Erfahrung und eine

gewisse Intensität ihrer erscheint also als ein erwünschtes Resultat oder Zwischenziel der Therapie. Dies stellen die Autor:innen auch im Supplement klar: „Optimal doses for this study will be those that produce subjective effects of an appropriate intensity“ (S. 9). Die Intensität sei dabei auf einer zehnstufigen Skala beurteilt worden, wobei 0 keine Effekte, 10 extrem intensive Effekte bedeute. Leider wird nicht beschrieben, wann genau oder wie oft die Tn nach einer Einschätzung gefragt wurden. Die durchschnittliche wahrgenommene Intensität läge bei 0.51 bei der niedrigen Dosis und 0.75 bei der hohen Dosis, wobei sich die Werte nicht statistisch signifikant voneinander unterscheiden würden. Die Sicherheit der Arzneimittelgabe sei eingeschätzt worden, indem zunächst während der Sitzungen und bei den Follow-up-Terminen unerwünschte Reaktionen erfasst worden sind. Hier berichten die Autor:innen von keinen schwerwiegenden oder unerwarteten „adverse events“. Alle solche Ereignisse werden in einer Tabelle und nach Tn getrennt gelistet; sie würden „transient anxiety“, „transient headache“, „transient confusion“, „transient nausea“ und „transient paranoia“ umfassen. Alle solche Effekte seien allerdings erwartete psychologische Effekte von Psilocybin. Das primäre Instrument für die Messung der Wirksamkeit der Behandlung sei das Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) in der Selbsturteilung gewesen, da durch dessen Kürze die Tn auch bei regelmäßiger Abfrage nicht überlastet werden würden. Es sei hierbei eine signifikanten Reduktion der Werte beobachtet worden, insbesondere im Vergleich von Baseline und dem Zeitpunkt eine Woche nach der zweiten Dosis. Neben dem QIDS seien zusätzlich die GRID-HAMD, das BDI und einige weitere Verfahren verwendet worden, deren Daten allesamt die QIDS-Ergebnisse untermauern würden. Des Weiteren werden, wie in den bisher vorgestellten Studien, Angaben zu klinisch relevanten Veränderungen und zur Remissionsrate gemacht.

In der Diskussion schlussfolgern die Autor:innen, dass eine sichere Gabe von Psilocybin bei dieser Patient:innengruppe möglich sei, wenn sie von Schutzmaßnahmen, wie sorgfältigem Screening und adäquater therapeutischer Unterstützung begleitet werden würde. An dieser Stelle entsteht wieder der Eindruck, dass der Support primär der sicheren Medikamentengabe dient und nicht essenzieller Bestandteil der Behandlung ist. Im nächsten Absatz wird der psychologische Support allerdings zu den Elementen der Behandlung dazugezählt: durch die Anwendung verschiedener Kontrollbedingungen sollen in nachfolgenden Studien die einzelnen Beiträge dieser Elemente an der Wirkung festgestellt werden. Durchaus sei eine Interaktion zwischen den ‚Variablen‘ Support und Behandlungsgruppe möglich, wobei es durch die besonderen Psilocybineffekte schwierig sei, die Zugehörigkeit zur Vergleichsgruppe zu verschleiern. Daher plädieren die Autor:innen für Studien mit ‚aktiven Placebos‘. Bezüglich

der Limitationen der Studie wird vor der Möglichkeit überschätzter Effektgrößen gewarnt, da die PcbAP eine neue Behandlungsmethode darstelle, was oft übermäßige Hoffnungen wecke, die sich als Placeboeffekt auswirken würden. Ebenso sei die Samplegröße klein und die meisten Tn hätten sich proaktiv beim Studienteam gemeldet, sodass Erwartungseffekte bedacht werden müssten. Zudem könnten Psychedelika erhöhte Suggestibilität verursachen, was ebenso Effektgrößen verzerren könne. Hier schlagen die Autor:innen vor, dass in nachfolgenden Studien Erwartungen gemessen und Suggestionen kontrolliert werden sollten. Allerdings: wenn sich diese Elemente als einflussreich auf die psychedelische Therapie herausstellen würden, könnten sie als verwertbare Komponenten des Behandlungsmodells verwendet werden und müssten nicht als Störvariablen konzipiert werden. An dieser Stelle eröffnen die Autor:innen die Möglichkeit eine pharmakologische Störvariable als Faktor therapeutischen Wirkens umzudeuten, was ein Bruch mit der üblichen pharmakologischen Kausalitätsannahme darstellt. Außerdem möchte ich herausstellen, dass hier scheinbar Faktoren wie Suggestion und Erwartungshaltungen von den therapeutischen Interaktionen getrennt werden, als würden sie nicht zwangsweise in der Durchführung zusammenlaufen. Zuletzt wird die mögliche Interaktion zwischen serotonergen Antidepressiva und Psilocybin angesprochen, weshalb eventuell in zukünftigen Studien die Medikation zunächst abgesetzt werden müsse. Weitere Erfahrungswerte, die in die Gestaltung der nächsten, größeren Studie einfließen sollen, werden nicht benannt. Während die Johns-Hopkins-Forschungsgruppe bereits 2016 Personen ausschloss, welche jegliche psychopharmakologische Behandlung nicht absetzen wollten oder konnten, implementieren Carhart-Harris und Kolleg:innen dies erst in der folgenden Studie.

Carhart-Harris et al., 2021

Dieses bereits kontextualisierte Paper von Carhart-Harris et al. trägt den Titel „Trial of psilocybin versus escitalopram for depression“ und ist die Fachpublikation der Studie, deren Machbarkeit in der vorherigen ausgelotet werden sollte. In der nachfolgenden Darstellung sind daher wieder Vergleiche möglich, die uns Auskunft über gerichtete Optimierungen der eingesetzten Methodologie geben können. In dieser Studie sei erstmals versucht worden, die Wirksamkeit der PcbAP-D mit einer bisher üblichen Behandlungsmethode, nämlich der Gabe eines SSRI, zu vergleichen. Hinsichtlich des Studiendesigns unterscheidet sich die Studie in einigen Punkten von der vorherigen: die untersuchte Subpopulation sei (abermals) erweitert worden, sodass eine breitere Population von Menschen mit moderater bis schwerer Depression eingeschlossen worden sei. Hinsichtlich der Exklusionskriterien folge die Studie im Wesentlichen den vorhergehenden, wobei explizit angeführt wird, dass der Verdacht auf oder das Wissen um eine psychiatrische „condition“, welche den Rapport zwischen Tn und Guides

gefährden könnte, zu einem Ausschluss führe¹⁷. Die Vermeidung ungewollter Effekte wird also über den Ausschluss von Menschen mit psychotischen Leiden auf Aspekte ausgeweitet, welche die persönliche Beziehung von Tn und Guides verändern könnte. Dies betont die Bedeutsamkeit dieser Beziehung, welche insbesondere während der Psilocybinsitzungen ausschlaggebend ist¹⁸. Die hohen Anforderungen an die Tn erklären schließlich auch die hohe Exklusionsrate: von rund 1000 gescreenten Personen seien schließlich nur 59 aufgenommen worden, wobei sich auch in dieser Studie die meisten Tn selbst an das Studienteam gewandt hätten.

Hinsichtlich der Interventionen hätten sich die Autor:innen, wie bereits deutlich wurde, für den Vergleich zweier Behandlungsmethoden entschieden, wobei in den zwei Gruppen die jeweils andere Methode als eine Art Placebo hinzugefügt worden sei. Die Psilocybingruppe habe so zwei Psilocybinsitzungen im Abstand von drei Wochen erhalten, bei denen jeweils 25 mg Psilocybin verabreicht worden seien; zusätzlich hätten diese Tn in der sechswöchigen Behandlungsphase täglich eine Placebokapsel eingenommen. In der Escitalopramgruppe hätten die Tn täglich Escitalopram – zunächst 10mg, in der zweiten Hälfte der Behandlungsphase 20 mg – eingenommen; zusätzlich hätten sie den gleichen Zeitpunkten zwar ebenso Sitzungen mit Psilocybin erhalten, dieses sei allerdings nur in Höhe von einem Milligramm dosiert worden. Wie bereits angesprochen seien diesmal Personen ausgeschlossen worden, welche ihre psychopharmakologische (oder auch psychotherapeutische) Behandlung der Depression nicht rechtzeitig einstellen hätten können. Eine weitere Vergleichsgruppe, welche ausschließlich beide Placebo-Elemente erhalten hätte sollen, sei leider aus finanziellen Gründen und in Zusammenhang stehenden Power-Berechnungen als nicht sinnvoll gestrichen worden.

Während in der Einleitung des Papers noch von Evidenzen für Psilocybin als ein Adjunkt einer Psychotherapie der affektiven Störungen die Rede ist, spricht dieses Paper meist vom Pharmakon Psilocybin als Wirkendes, dessen Einnahme nur richtig gerahmt werden müsse. Diese Rahmung geschehe primär durch den Einsatz zweier „supervising mental health professionals“, deren Aufgabe sei, eine therapeutische Allianz aufrechtzuerhalten. Die Sitzungen hätten diese Personen dadurch übersehen, dass sie sich um das physische und psychische Wohlbefinden der Tn gekümmert sowie auf Zeichen des Unwohlseins reagiert hätten. Am Tag nach der ersten Psilocybinsitzung habe es ein psychologisches ‚Debriefing‘

¹⁷ Bei genauerer Betrachtung der Exklusionskriterien finden sich ähnliche Formulierungen auch in den Studien von Griffiths et al., 2016 und Davis et al., 2021.

¹⁸ In der Diskussion stellen die Autor:innen fest, dass die einzigartige psychedelische Erfahrung psychologische Unterstützung notwendig mache. Da diese nur in beschränktem Maße zur Verfügung gestanden habe, seien die hohen Einschulshürden notwendig gewesen, wenn sie auch eine Limitation bezüglich der Generalisierbarkeit darstellen würden, so die Autor:innen in der Diskussion.

gegeben, während am Tag nach der zweiten Sitzung eine psychologische Intergrationssitzung stattgefunden habe, welche offenes und aufmerksames Zuhören umfasst habe. Zumindest eine der beiden Personen sei klinische:r Psycholog:in, Psychiater:in oder Psychotherapeut:in gewesen, wobei die andere Person zumindest in den jeweiligen Ausbildungszugängen gewesen sei. Im Vergleich zu den Johns-Hopkins-Studien sind die Guides in beiden Studien von Carhart-Harris et al. (2016, 2021) konsistenter und hochgradiger ausgebildet. Bezüglich weiterer Informationen zur psychologischen Unterstützung verweisen die Autor:innen auf das Paper von Johnson et al. (2008) und auf ihr Supplement.

Als primäres Maß sei, wie in der letzten Studie, das QIDS mit 16 Items als Selbstbeurteilungsversion verwendet worden. Der Vergleich der Baselinewerte mit den Ergebnissen nach der 6-wöchigen Behandlungsphase ist das für die Studie zentrale Ergebnis. In der Psilocybingruppe zeige sich eine durchschnittliche Abnahme von 8 Punkten, in der Escitalopramgruppe von 6 Punkten. Der Vergleich der Gruppen habe keinen signifikanten Unterschied ausgewiesen. Einige andere Vergleiche von QIDS-Werten seien zudem Sekundäroucomes der Studie. Zu diesen sekundären Outcomes würden des Weiteren Ergebnisse im BDI, in der GRID-HAMD, in Fragebögen zu Ängstlichkeit, Anhedonie, aber auch in der „Psychotropic-Related Sexual Dysfunction Questionnaire“ oder dem „Emotional Breakthrough Inventory“ gehören. Die meisten Maße würden dabei eindeutig bessere Ergebnisse in der Psilocybingruppe ausweisen. Es seien allerdings keine mehrfachen Vergleiche geplant gewesen, weshalb die Autor:innen keine Angaben zur Signifikanz machen sowie jegliche klinische Schlussfolgerungen ausschließen würden.

Auch in dieser Studie seien unerwünschte Ereignisse abgefragt und aufgezeichnet worden, wobei diesmal das Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA) verwendet worden sei, welches die standardisierte Erfassung solcher unerwünschten Ereignisse ermögliche und für eine Zulassung in den USA sowie in der EU vorgeschrieben sei. Ebenso sei die Post-Treatment Changes Scale eingesetzt worden, welche 17 Items enthält, die beispielsweise Veränderungen bezüglich Fähigkeiten zu weinen, intensive Gefühle zu fühlen oder Mitgefühl zu empfinden, aber auch bezüglich Kopfschmerzen, Schwindel, Schwitzen, Konzentrationsfähigkeiten und paranoiden Gefühlszuständen erfrage. Es seien keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse vorgekommen, während alle nicht-schwerwiegenden Ereignisse relativ gleichmäßig auf beiden Gruppen verteilt gewesen seien. Konsultiert man hierzu das Supplement, welches alle unerwünschten Ereignisse auflistet, erfährt man, dass „adverse events“ jegliche ungewollte, medizinisch relevanten Ereignisse

während eines klinischen Versuches meinen. So inkludieren sie beispielsweise auch Rückenschmerzen, das Gefühl von Körpertemperaturänderung sowie Sportverletzungen. Aus dieser Menge an Ereignissen werden nun die Ereignisse, welche nach klinischer Einschätzung einen kausalen Bezug zur Behandlung haben, als „adverse reactions“ bezeichnet. Das erklärt auch den hohen Anteil an Tn, welche zumindest ein unerwünschtes Ereignis berichtet hätten, nämlich 87 respektive 83 Prozent in den beiden Behandlungsgruppen. Während das MedDRA ausschließlich unerwünschte Ereignisse abdecke, würde die Post Treatment Changes Scale „specific emotional and side-effect-related phenomena“ (S. 1408) abfragen. Diese sind im Supplement zudem klar in positiv und negativ unterteilt. Tn der Psilocybin-Gruppe hätten beispielsweise höhere Verbesserungen in der Fähigkeit zu weinen berichtet und seien weniger schläfrig gewesen. Abseits von solchen Veränderungen schließen die Autor:innen jegliche akuten subjektiven Effekte der psychedelischen Erfahrung nicht in unerwünschte Ereignisse ein, weil vorherigen Studien suggeriert hätten, dass sie mediierend auf Behandlungserfolge wirken könnten.

Während psychologisch-emotionale Veränderungen in den Wochen nach den Psilocybinsitzungen als sicherheitsrelevante, wenn teils auch wünschenswerte Aspekte gesehen werden, wird die psychedelische Erfahrung damit ein weiteres Mal als therapierelevanter Faktor gerahmt. Auch in dieser Studie wird die psychedelische Erfahrung als Mediator in ein Wirkmodell eingesetzt, was der Phänomenologie des psychedelischen Bewusstseins Bedeutung verleiht. Die Substanz verbleibt weiterhin das ursprünglich Wirkende, sie ist laut den Autor:innen der „agent“ der PcbAP-D. Die besondere Qualität der psychedelischen Erfahrung mache jedenfalls die Rahmung mit psychologischer Unterstützung notwendig, was das Behandlungsmodell verkompliziere. Wie auch in der zuletzt besprochenen Studie kritisieren die Autor:innen, dass sich die Tn zu großen Teilen selbst an die Studienleitung gewendet haben und zudem eine Präferenz für die Psilocybin-Gruppe geäußert hätten. Da diesmal die nicht-pharmakologischen Aspekte¹⁹ konstantgehalten worden seien, seien Vergleiche der Wirksamkeit der beiden Psychopharmaka möglich. Die Streichung der Placebo-Placebo-Gruppe führe aber dazu, dass die reinen Effekte der Arzneimittel sowie der psychologischen Unterstützung und ähnlicher Faktoren nicht vereinzelt bzw. beziffert werden könnten. Schließlich gehen die Autor:innen nochmals auf die subjektive Qualität und den Inhalt der psychedelischen Erfahrung ein, welche wahrscheinlich kontextsensitiv seien und damit von

¹⁹ Mit nicht-pharmakologischen Aspekten (der Behandlung) meine ich die Gestaltung von Set und Setting und die damit einhergehenden Interaktionen von Teilnehmenden und Mitarbeitenden inklusive aller Vor- und Nachbereitungstreffen.

Erinnerungen, Wahrnehmungen und dem Grad „to which the environment is supportive at the time of administration of the agent“ (S. 1410) abhängen würden. Wie genau die Umgebung unterstützt, bleibt unklar, wenn auch eine quantitative Bestimmbarkeit suggeriert wird. Aus vorherigen Ausführungen könnte man an dieser Stelle auf ein relatives psychophysisches Sicherheitsgefühl schließen, während auf inhaltlicher Ebene nicht-direktiv vorgegangen wird. Die Kontextabhängigkeit bringen die Autor:innen abschließend noch mit erhöhter Neuroplastizität in Verbindung, welche in einigen Studien nachgewiesen worden sei. Wie genau diese Konzepte zusammenhängen könnten, wird allerdings nicht erläutert.

Im Supplement dieses Papers finden sich erstmals Details zu der genauen Umsetzung der Vorbereitungs-, Psilocybin- und Integrations-Sitzungen. Da diese Umsetzung auf einem umfassenden Konzept und einem Manual beruht, welches an anderer Stelle veröffentlicht worden ist und welches ich im zweiten Analysezyklus bespreche, werde ich das Supplement an dieser Stelle nicht weiter einbeziehen. Insofern schließe ich zunächst mit einem Vergleich der Studien an und fasse dabei für diese Arbeit wesentliche Aspekte zusammen. Da die zentrale Analyse allerdings erst an die nachfolgende Vorstellung des Papers von Johnson et al. (2008) anschließt, werde ich mich dabei kurzhalten.

Zusammenfassung und Vergleich

In der vorhergehenden Zusammenschau benannte ich als ersten zentralen Analysefokus die experimentelle Methodik der Studien, welche für die Fest- bzw. Herstellung der Wirksamkeit wesentlich ist. Daher stelle ich die wichtigsten Aspekte der ausführlichen Darstellungen der Methodik der Studien nun komprimiert dar. Die erste besprochene Studie (Griffiths et al., 2016) wendete in Crossover-Design an Menschen mit depressiver Symptomatik und Krebs an und randomisierte dabei die Reihenfolge von niedriger und hoher Dosis. Dies ermöglichte den Autor:innen einen Intergruppenvergleich nach der ersten Sitzung, also zwischen der Wirkung der hohen und der niedrigen Dosis, sowie einen Intragruppenvergleich über die Zeit. Dahingegen wendete die zweite Studie (Davis et al., 2021) zwei Psilocybinsitzungen mit relativ hohen Dosen (20 mg respektive 30 mg pro 70 kg Körpergewicht) und ein Wartelisten-Design an. So konnten bloße Zeiteffekte mit den Effekten der Behandlung verglichen werden. Sie erweiterte zudem die Zielgruppe der Behandlung auf Menschen mit MDD. Die dritte vorgestellte Studie (Carhart-Harris et al., 2016), welche am Imperial College durchgeführt worden ist, bezeichnet sich als Machbarkeitsstudie und hat ein Open-Label-Design mit einer niedrigen ‚Sicherheitsdosis‘ und einer hohen ‚Behandlungsdosis‘ angewendet. Die Zielgruppe sind dabei Menschen mit behandlungsrefraktärer Depression

gewesen. Die Autor:innen haben mit der Studie insbesondere Fragen der Anwendungssicherheit, der Stärke der psychedelischen Erfahrung und der Effektstärke klären wollen, um schließlich eine größere Studie gestalten zu können. Diese vierte besprochene Studie (Carhart-Harris et al., 2021) verglich sodann die Wirksamkeit der PcbAP-D mit der Wirksamkeit von Escitalopram, eines SSRI, wobei in der Psilocybin-Gruppe zwei Sitzungen durchgeführt wurden, in denen jeweils 25 mg Psilocybin gegeben worden sind. Auch hier bestand die Zielgruppe aus Menschen mit zumindest moderater MDD. Ich möchte allerdings in dieser Darstellung keinesfalls eine Sicht auf die PcbAP-D als rein psychopharmakologische Behandlung reifizieren und gehe gleich auf die nicht-pharmakologischen Aspekte der Behandlung ein.

Im diachronen Vergleich zeigt sich jedenfalls in beiden Forschungsgruppen eine Entwicklung hin zu einer größeren infrage kommenden Population, was mit einer größeren gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Relevanz für die Behandlung einhergeht. Diese Relevanz erscheint dem Feld von Forschenden und Kommentierenden auch bewusst zu sein, wenn diese von einem *breakthrough* in der Versorgung psychischer Gesundheit sprechen, gleichzeitig die Depression als „major public health burden“ (Carhart-Harris et al., 2016, S. 620) darstellen, deren Behandlungsoptionen schon länger stagnieren. Deutlich wird auch, beispielsweise im Imperial-Forschungszentrum-Gründungsvideo oder im Kommentar von Lieberman (2021), dass die Akteur:innen ein großes Interesse am Verbleib der PAP in wissenschaftlichen Händen haben. So forschen die gleichen Institutionen an der PcbAP-D und ihrer Wirksamkeit, die an ihrer praktischen Ausgestaltung und an ihrem Einsatz in gesellschaftlicher Breite teilhaben möchten. Beide Studien von 2021 setzen zudem zwei Psilocybinsitzungen und relativ hohe Dosierungen ein, was zur üblichen Behandlungsprozedur der Zukunft werden könnte²⁰, wobei die Johns-Hopkins-Forschungsgruppe körperlsgewichtsabhängig dosiert und die Forschenden unter Carhart-Harris fixe Milligramm-Mengen verteilen. Dass niedrigen Dosen in den späteren Studien nicht mehr verwendet worden sind, deutet auch auf einen Konsens über die vorhandene Sicherheit der Psilocybinanwendung hin. Zudem wurden die Guides unterschiedlich ausgewählt und benannt. Während in den Studien von Carhart-Harris et al. die Guides klinisch ausgebildet sind, einmal „psychiatrists“ (2016) und einmal „mental health professionals“ (2021) sind, ist die Auswahl der Personen in den Johns-Hopkins-Studien an weniger Voraussetzungen gebunden, wobei begrifflich über die Zeit aus „monitors“ (Griffiths et al., 2016) „facilitators“ (Davis et al., 2021) werden. Ein

²⁰ So fügen Carhart-Harris et al. (2021) ihrem Ablauf eine zweite hochdosierte Sitzung hinzu, „in order to make trial more akin to future therapy“, wie sie im Protokoll (S. 134) klarstellen.

weiterer Unterschied in der Wortwahl findet sich zudem in der Verwendung von „hallucinogen“ in den Studien an der Johns Hopkins University, während die Imperial-Forschungsgruppe stets „psychedelic“ verwendet. Bezüglich der Inklusions- und Exklusionskriterien ist eine große Ähnlichkeit aller vier Studien festzustellen, welche wohl durch die Referenz auf Johnson et al. (2008) begründet ist, welche diesbezüglich forschungsanleitende Angaben gemacht haben.

Unterschiede zeigen sich erstens in Aspekten, welche direkt mit der jeweiligen Forschungsfrage verbunden sind, wie beispielsweise die Voraussetzung zweier erfolgloser Behandlungsversuche in der Studie über behandlungsresistente Depression. Alle Studien außer Griffiths et al. (2016) schließen Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen aus, wohingegen nur Davis et al. (2021) Angaben zu Ausschlusskriterien machen, die auf Menschen abzielen, die Vorerfahrungen mit Psychedelika haben. Auffällig ist die hohe Exklusionsrate, welche in drei der vier Studien über 90% und im Durchschnitt bei 93.86% liegt. Schließlich unterscheiden sich die Studien auch in den angewandten Ergebnismaßen. Die Johns-Hopkins-Forschungsgruppe verwendet zunächst 19 ‚therapierelevante‘ Maße (Griffiths et al., 2016) und konzentriert sich im Paper von 2021 (Davis et al.) auf die Darstellung der Ergebnisse in der GRID-HAMD. Zusätzlich wurden noch einige wenige störungsspezifische Fragebögen verwendet, wie auch Maße, die sicherheitsrelevante Aspekte abdecken sollen oder dem spezifischen Erkenntnisinteresse der Studie geschuldet sind. Nur die Paper der Forschungsgruppe an der Johns Hopkins University gehen auf die mystische Erfahrung ein, wenn auch Carhart-Harris et al. (2021) den MEQ angewendet haben. Die Forschenden rund um Carhart-Harris wandten in der Studie von 2016 20 Maße an, welche sich primär auf störungsspezifische und gesundheitliche Aspekte beziehen. In der Studie von 2021 wächst die Anzahl an eingesetzten Fragebögen und Skalen auf zumindest 65 an (s. Supplement). Über die meisten dieser Maße sowie über deren Ergebnisse wird allerdings nicht im Paper berichtet. Zudem verwendeten die Imperial-Studien nicht die GRID-HAMD sondern das QIDS als primäres Outcome, also ein Inventar, das die Tn selbst ausfüllen.

Als weiteren Schwerpunkt bezeichne ich in der Zusammenschau das Verhältnis von sowie die Grenzziehung zwischen unerwünschten Effekten der Psilocybingabe und psychologisch intensiven Erfahrungen, welche trotzdem erwünscht sind. Der negative Horizont besteht aus psychotischen Reaktionen, der HPPD sowie Suizidalität; diese Reaktionen sollen in jedem Fall vermieden werden. In der Studie von Griffiths et al. (2016) wurde entschieden, die hohe Dosis von körpergewichtsangepassten 30 mg auf 20 mg zu senken, um unangenehme psychologische Wirkungen zu vermeiden. Auch in der zweiten Studie derselben

Forschungsgruppe (Davis et al., 2021) werden herausfordernde emotionale Erfahrungen als Nebenwirkungen geführt, wobei Angst und Traurigkeit als Beispiele gegeben werden. Die Tn sind in der Studie von 2021 allerdings aufgefordert worden, bei jeglicher auftauchenden inneren Erfahrung zu bleiben; zudem ist die 30mg-Dosis wieder als zuträglich eingeschätzt und gegeben worden. Auch besprechen die Autor:innen transdiagnostische Wirkmechanismen von Psychedelika, wozu möglicherweise die ‚psychologisch erkenntnisreiche Erfahrung‘ oder auch mystische Erfahrung gehöre. In der ersten Studie von Carhart-Harris und Kolleg:innen (2016) werden alle subjektiven Aspekte der psychedelischen Erfahrung zwar als Nebenwirkungen gelistet, allerdings als erwartete psychologische Effekte beschrieben. Gleichzeitig macht die Studie klar, dass sie eine gewisse Intensität psychologischer Effekte auslösen möchte – die Messung dieses Grades an Intensität ist schließlich ihr primäres Outcome, welches die Gestaltung und Dosierung in der zweiten Studie beeinflusst hat. In der zweiten Studie (2021) werden diese subjektiven Effekte nicht mehr unter Nebenwirkungen geführt, da sie eventuell als Mediator der therapeutischen Wirkung konzipiert werden könnten.

Hieran schließt ein weiterer Analysefokus an: inwieweit wird die psychedelische Erfahrung und inwieweit die Substanz als Wirkendes verstanden. Einerseits stellen die Studien psychopharmakologische Interventionsstudien dar, welche dem psychopharmakologischen Wirkmodell folgen und Psilocybin als Agens sehen, welches antidepressive Effekte ‚produziert‘. Andererseits enthalten alle Paper Elemente, welche die Relevanz der subjektiven psychedelischen Erfahrung – oder einiger ihrer Elemente – herausstellen. So stellen beispielsweise Griffiths et al. (2016) ein Mediationsmodell auf, in welchem die mystische Erfahrung – gemessen mit dem MEQ – medierend auf die therapeutischen Outcomes wirkt. Wie erwähnt räumen auch Carhart-Harris et al. (2021) den subjektiven Effekten eine solche Rolle ein. Dies lässt ein Spannungsfeld entstehen, welches neben der psychologischen Komponente einen anderen Aspekt eines nicht-pharmakologischen Wirkmodells umfasst, und zwar das Set und Setting. Dieses Konzept umfasst primär Aspekte des Supports bzw. der Therapie. Abgesehen von der Qualität der Begleitung der Tn, über welche wir weiterhin nur begrenzte Informationen besitzen, wird diese Begleitung in den Papers durchaus unterschiedlich konzeptualisiert. Es finden sich einerseits Aussagen, welche auf ein Verständnis von Set und Setting als Behandlungskonzept schließen lassen, welchem besondere Aufmerksamkeit zuzukommen scheint und welches mitverantwortlich für die Besserung der Tn ist. Andererseits erwecken die Autor:innen immer wieder den Eindruck, dass das Set und Setting und der therapeutische Aufwand primär der Sicherheit der Tn und der Forschung dient.

Dieser Spannung und möglichen diskursiven oder dispositiven Werkzeugen, die sie befrieden könnten, werde ich in der Analyse dieses Materials folgen.

Darstellung des Papers von Johnson et al., 2008

Im Folgenden komme ich zur Darstellung des Papers von Matthew Johnson, William Richards und Roland Griffiths, welches unter dem Titel *Human hallucinogen research: Guidelines for safety* 2008 im *Journal of Psychopharmacology* veröffentlicht worden ist. Die bisher vorgestellten Paper beziehen dabei insbesondere Informationen hinsichtlich der Gestaltung des Forschungsprojektes und der Intervention aus dem Paper von Johnson et al. (2008). In diesem dokumentieren sich also forschungsleitende Handlungsempfehlungen für Psychedelikastudien, auf welche mittels Zitation Bezug genommen wird und welche ohne größere eigene Ausführungen übernommen werden, da sie bereits in einer renommierten Fachzeitschrift publiziert worden sind. Da sich die bisher vorgestellten Paper regelmäßig und an für mein Erkenntnisinteresse zentralen Stellen auf diesen Artikel beziehen, erscheint mir dessen Inklusion in meinen Materialkorpus als äußerst sinnvoll.

Die ‚Sicherheitsrichtlinien‘, die das Paper aufstellt, würden sich – so das Paper – primär auf die Sicherheit von Studienteilnehmenden als Voraussetzung für die Durchführung von Studien mit ‚Halluzinogenen‘ beziehen. Die einzigartigen Risiken des Psychedelikakonsums würden durch die entgegengestellten Maßnahmen minimiert werden können. Diese Maßnahmen scheinen also von Sicherheitsbedenken geleitet zu sein und haben nach außen hin keine explizite Funktion in der Wirksamkeit der Behandlung, auch wenn die Autor:innen ebenso Teil der Interventionsforschung der PcbAP-D sind. In der folgenden Darstellung beschränke ich mich auf die Teile des Papers, welche meinem Erkenntnisinteresse zuträglich erscheinen.

Das vorliegende Paper sei aufgrund der zunehmenden Forschung besonders wichtig, so die Autor:innen in der Einleitung, in welcher sie auch die Verwendung des Begriffs ‚Halluzinogen‘ erklären. Dieser sei nicht ideal, weil Änderungen der Sinneswahrnehmung nur einen kleinen Teil der Wirkung dieser Stoffklasse ausmachen würden. Er sei allerdings der weitverbreitetste Begriff in wissenschaftlicher Literatur, während die Alternative ‚Psychedelikum‘ erhebliche kulturelle Konnotationen mit sich bringt, wie beispielsweise mit einem gewissen Musikstil oder der *counterculture* der 1960er Jahre²¹. Die Zielsetzung des Papers wird an dieser Stelle spezifiziert und bestünde darin, Handlungsempfehlungen für die

²¹ Ich werde allerdings in meiner Abhandlung bei dem Begriff Psychedelikum bleiben.

sichere Applikation von *hohen* Dosen von *klassischen* Psychedelika in der Forschung bereitzustellen. Das Paper gliedere sich in drei Teile: zunächst würde der historische Hintergrund von Psychedelika beschrieben, um die einzigartige historische Lagerung der aktuellen Forschungsvorhaben zu klären. Forschende müssten sich mit dieser auskennen, um die aktuelle prekäre Lage zu verstehen und nicht zu gefährden. Im zweiten Teil würden die spezifischen Risiken von Psychedelika besprochen werden, während im dritten Teil die Sicherheitsrichtlinien präsentiert werden würden.

Die Abhandlung über die Geschichte der Psychedelika gliedert sich in die Abschnitte „Hallucinogen use by indigenous cultures“ und „Early clinical research“. Indigene Kulturen würden seit Jahrtausenden Psychedelika verwenden, immer aber in „sacramental and healing contexts“ (S. 604), wobei diese Kontexte oft ununterscheidbar wären. Ohne Ausnahme seien Psychedelika in diesen Kulturen göttlichen („divine“) Ursprungs; ihr Konsum sei meist stark eingeschränkt und durch zeremonielle Riten bestimmt. Eine vollständige Orientierung am indigenen Gebrauch werde allerdings nicht empfohlen, weil diese Kulturen auch Praxen inkludieren würden, welche ‚in unserer Kultur‘ als unethisch bewertet werden würden. Zudem könnten Risikoabwägungen in kontemporärer Forschung strenger ausfallen als in religiösen Kontexten. Jedenfalls würden sich in verschiedenen indigenen Kulturen Ähnlichkeiten im Gebrauch von Psychedelika zeigen, nämlich strukturierter/ritueller Gebrauch, Einschränkungen des Gebrauchs sowie die Wertschätzung der psychologischen Effekte. Die Autor:innen betrachten diese Gemeinsamkeiten nicht als Zufall: „The unique pharmacology of classical hallucinogens may have shaped convergent practices across independent cultures. Likewise, the guidelines expressed herein [...] may also be viewed as having been developed in reaction to these same aspects of hallucinogen pharmacology“ (S. 605). Beispielhaft wird hier die Fähigkeit, „deeply meaningful, even spiritual experiences“ auszulösen, genannt, welche in voneinander unabhängigen Kulturen anerkannt werde. Diese Konvergenz bestätige die tatsächliche Existenz dieser Fähigkeit, welche aus dem gleichen Grund auf die Substanz an sich bezogen werden könne. Die Idee, dass die *Assoziation* von Psychedelika mit Spiritualität (durch beispielsweise Aldous Huxley) erst spirituelle psychedelische Erfahrungen im Westen ausgelöst habe, erscheine für die Autor:innen daher weniger realistisch.

Die Autor:innen kommen anschließend zur Geschichte der Forschung im 20. Jahrhundert. Im Laufe der 1960er habe sich allmählich durchgesetzt, das Konzept von Set und Setting zu beachten, die Tn vorzubereiten und während des *Trips* zu unterstützen. Dies habe zu weniger unerwünschten psychologischen Reaktionen und zu mehr positiv bewerteten

Erfahrungen geführt. Zu den damaligen Forschungsgegenständen habe auch das Konzept gehört, dass die Wirkung von Psychedelika der Psychose bzw. ihrer Symptome ähnelt. Ebenso habe es Forschung zur Behandlung affektiver Störungen gegeben, wobei unter dem Namen „psychedelic peak therapy“ oder „psychedelic therapy“ bereits Interventionen durchgeführt worden seien, die den heutigen ähneln würden. Die vielen methodischen Schwächen der Studien aus den 1960er und 70er Jahren würden allerdings ihre Aussagekraft mindern. Abschließend bringen die Autor:innen das Ende der Psychedelikaforschung mit der steigenden Verwendung von Psychedelika in der Gesellschaft in Verbindung, welche zu medialer Sensationsmache geführt habe. Die Kontroverse rund um Timothy Leary habe das wissenschaftliche Forschungsprogramm ebenso untergraben.

Im Folgenden beschreiben die Autor:innen die speziellen Risiken in der Psychedelikaforschung. Psychedelika würden ein einzigartiges Profil von Effekten und von möglichen unerwünschten Reaktionen mit sich bringen. Physiologische Risiken müssten ebenso bedacht werden, würden aber im Vergleich mit den psychologischen Risiken in den Hintergrund treten. Klassische Psychedelika seien weder neurotoxisch noch physiologisch schädlich. Zwar würden Symptome wie Schwindel, Zittern, Übelkeit, Benommenheit, Pupillenweitstellung, Puls- und Blutdruckerhöhungen vorkommen, diese seien allerdings – auch bei Dosierungen, die starke psychologische Effekte auslösen – relativ unbedeutend. Weiterhin würden Psychedelika nicht süchtig machen und kein Entzugssyndrom auslösen sowie selten missbraucht werden. Ein weiteres Risiko sei HPPD, wobei sehr wenig Fälle bekannt seien und die Inzidenz unbekannt sei. „Flashbacks“ seien kurze Wahrnehmungen, welche den Psychedelikaeffekten ähneln, aber spontan und erst nach der akuten Substanzwirkung auftreten würden. Dieses Phänomen trennen die Autor:innen von der HPPD; sie verweisen dabei auf Forschung, welche zeige, dass solche Effekte meist flüchtig seien und als harmlos oder sogar angenehm bewertet werden würden. Des Weiteren sei der Ausbruch einer Psychose, welche teils Tage oder Monate dauern könne, ein Risikofaktor bei Psychedelikakonsum. Die Inzidenz sei relativ gering, allerdings unter Menschen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen, größer als unter „experimental non-patient participants“ (S. 608). Die Richtlinien, die sich mit der Auswahl der Tn befassen, würden insbesondere auf diese Risiken abzielen. Weiterhin sei es eventuell möglich, dass Psychedelika unbewusstes psychologisches ‚Material‘ aktivieren könnten, welches zu längeren negativen psychologischen und psychosomatischen Folgen führen könnte, wenn es nicht richtig bearbeitet und psychologisch integriert werden würde. Diesbezüglich wird auf die interpersonelle Unterstützung verwiesen, welche Teil der Richtlinien sei.

Das größte Risiko bei Psilocybingabe gehe schließlich vom sogenannten „bad trip“ aus, welcher durch Beklemmung, Angst/Panik, Dysphorie und/oder Paranoia charakterisiert sei. Solche Effekte könnten in verschiedenen Modalitäten erlebt werden: sensorisch (z.B. beängstigende Illusionen), somatisch (z.B. eine überdeutliche Wahrnehmung physiologischer Prozesse), persönlich psychologisch (z.B. beunruhigende Gedanken oder Gefühle) oder metaphysisch (z.B. Gedanken oder Gefühle über böse Kräfte). Da das emotionale Erleben unter Psychedelika oft intensiviert sei, könnten solche Effekte bei unvorbereiteten Personen oder unkontrollierten Situationen zu gefährlichem Verhalten führen. Auch sei es zu Suiziden unter dem Einfluss von Psychedelika gekommen. Zwar wären solche Reaktionen auch unter unbeaufsichtigten, unkontrollierten Bedingungen selten, müssten aber ernstgenommen werden. Die Autor:innen würden kein unrealistisches Bild der Risiken zeichnen wollen, gleichzeitig aber den Einsatz von Gegenmaßnahmen für notwendig halten.

Nach dieser Darstellung der Risiken gehen die Autor:innen zu den Sicherheitsrichtlinien über. Die Auswahl von Tn, ihre Vorbereitung sowie die Interaktionen zwischen Tn und Studienpersonal seien in der Psychedelikaforschung von besonderer Bedeutung. Neben diesen Punkten werde die Auswahl der Guides, das räumliche Setting, sowie die Durchführung von Psilocybin- und Integrationssitzungen besprochen.

Tn sollen nach zwei Arten von Kriterien ausgewählt werden: methodologische Kriterien, die die spezifische Fragestellung und das Forschungsdesign betreffen sowie sicherheitsbezogene Kriterien, welche die Autor:innen vorstellen würden. Prinzipiell würden die Autor:innen in ihren eigenen Studien einen guten gesundheitlichen Gesamtzustand einfordern. Wegen den blutdruckerhöhenden Eigenschaften der klassischen Psychedelika würden zudem Menschen mit zu hohem Blutdruck (über 140 mmHg systolisch, 90 mmHg diastolisch) ausgeschlossen werden. Mit diesen Beschränkungen sei es nie zu medizinischen Notfällen oder zur Gabe von blutdrucksenkenden Mitteln gekommen. Weiterhin müssten Menschen, die gewisse Medikamente nehmen würden, ausgeschlossen werden, da diese die Effekte des Psychedelikums ändern könnten. Trizyklische Antidepressiva, Lithium, Haloperidol sowie akute, beginnende Einnahme von SSRIs würden psychedelische Effekte verstärken und somit ein Sicherheitsrisiko darstellen. Andererseits würde chronische SSRI- oder Monoaminoxidasehemmer-Einnahme zu schwächeren Effekten führen und somit ‚wissenschaftliche Risiken‘ mit sich bringen. Psychiatrische Kriterien wären ebenso wichtig, um das Auftreten psychotischer Reaktionen weiter zu vermindern. Hierfür würden die Autor:innen empfehlen, umfassende klinische Interviews, wie das SKID, durchzuführen.

Menschen, die momentan oder in der Vergangenheit die Diagnosekriterien für Schizophrenie, andere psychotische Störungen oder bipolare Störungen erfüllt hätten, sollten ausgeschlossen werden. Auch Menschen mit Familienmitgliedern mit diesen Diagnosen sollten ausgeschlossen werden. Der Einfluss genetischer Faktoren in der Ätiologie dieser Störungen würde diese Richtlinie begründen. Andere Forschende würden zudem Menschen mit hohen Werten in Persönlichkeitskonstrukten wie Rigidität oder emotionaler Labilität ausschließen, da diese mit negativen Erfahrungen unter Psychedelikaeinfluss sowie bei anderen „altered states of consciousness“ (S. 609) assoziiert werden würden. Prinzipiell würden die Autor:innen aber empfehlen, Menschen mit jeglichen psychiatrischen Diagnosen auszuschließen, außer wenn die konkrete Fragestellung ihre Teilnahme notwendig macht. Da jegliche psychiatrische Störung mit den Effekten von Psychedelika interagieren könnte, wäre dies notwendig. Wenn Menschen mit psychiatrischen Störungen untersucht werden würden, müsste das erhöhte Risiko mittels zusätzlicher Einschränkungen kompensiert werden. Der Ausschluss von Tn mit Depression, welche eine *sofortige* Behandlung benötigen würden, wird als Beispiel angeführt. Dies müsse allerdings für die jeweilige Studie vorsichtig und im Einzelnen abgewogen werden.

Anschließend wird die Auswahl der Personen besprochen, die als Mitarbeitende der Studie Kontakt zu den Tn haben werden. Die „monitors“, welche die Psilocybinsitzung leiten würden, würden hierbei die zentrale Rolle einnehmen, da die Bedeutung der interpersonellen Atmosphäre nicht genügend betont werden könne. Die Guides müssten Kenntnisse über Anzeichen des Auftretens von unerwünschten Reaktionen haben und sollten „significant human relation skills“ (S. 610) mitbringen. Persönliche Erfahrungen in Techniken wie Yoga, Meditation oder Atemübungen könnten Empathie für Tn unter veränderten Bewusstseinszuständen verstärken. Die Autor:innen würden zudem glauben, dass klinische Sensitivität sowie Empathie und Respekt wahrscheinlich wichtiger für Guides seien als die formelle Ausbildung. In den Psilocybinsitzungen sollten zudem zwei Guides anwesend sein, damit jeweils einer auf Toilette gehen könne. Einer der beiden Personen soll zudem über die Studie hinweg eine leitende Rolle einnehmen, die andere Person eine assistierende. In Studien, welche das Potential für mystische Erfahrungen maximieren wollen würden, wäre zudem wünschenswert, dass sich die Guides mit den Tn auch über spirituelle Themen austauschen könnten. Neben den Guides sollten soweit möglich alle Menschen, die am Studienort Kontakt zu den Tn haben könnten, nett und respektvoll mit diesen umgehen, um nicht unerwartet eine negative Stimmung zu induzieren. Dies sei bei jeglicher Forschung geboten, hier aber aufgrund des starken Einflusses von Set und Setting umso wichtiger. Der Herstellung von Rapport solle

schließlich größere Aufmerksamkeit gewidmet werden, als dies in anderen pharmakologischen Studien üblich sei, so die Autor:innen.

Die Gestaltung der räumlichen Umgebung der Psilocybinsitzung sei sehr wichtig für die Sicherheit der Tn. Eine ästhetisch ansprechende Umgebung könne die Auftrittswahrscheinlichkeit von psychologischem Distress vermindern. Deshalb sei der Sitzungsraum an der Johns Hopkins University wie ein Wohnzimmer eingerichtet. Ein medizinisches, ‚antiseptisches‘ Aussehen könne hingegen Angstreaktionen auslösen. Da vermutet werde, dass einige der möglichen unangenehmen, physischen Effekte von Psychedelika psychosomatischer Natur seien, könne eine angenehme räumliche Atmosphäre auch hierbei helfen. Außerdem müsse die Umgebung auch der körperlichen Sicherheit der Tn zuträglich gestaltet werden. Gegenstände mit scharfen Kanten oder leicht zu öffnende Fenster sollten beispielsweise vermieden werden. Auch sollte der Raum kein Telefon haben, da ein Anruf stören oder der Tn Anrufe tätigen könnte. Zudem sei eine private Toilette wünschenswert.

Dieses beschriebene Setting wird im Paper abgebildet (Abb. 1). In den zwei dargestellten Fotos wird ein kleiner Raum ersichtlich, in dessen Mitte ein Sofa steht. Auf den Kissen und dem Teppich sind Muster zu erkennen, die vielleicht orientalisch genannt werden können. An den Wänden sind zwei Gemälde zu finden, von denen eines eher abstrakt wirkt, eines eine natürliche Szenerie darzustellen scheint. Ansonsten findet man einige Sessel, Blumen, eine Überwachungskamera, zwei Tischlampen sowie eine Buddhafigur und eine Figur in Form eines Pilzes. Im unteren Foto wird der:die liegende Tn von diesen zwei Figuren, sowie von den auf dem Teppich knieenden Guides gerahmt. In der Mitte dieser vier auf sie ausgerichteten ‚Eckpfeiler‘ verweilt die Person liegend und scheinbar inmitten der psychedelischen Erfahrung.

Die Aufmerksamkeit der Guides scheint ganz auf die Person ausgerichtet zu sein, welche allerdings unter einer Decke liegt, eine Schlafmaske und Kopfhörer trägt und damit zu großem Teil von äußeren Einflüssen abgeschirmt wirkt.



Abbildung 1. Psilocybin-Sitzungsraum an der Johns Hopkins University, 2008 (aus Johnson et al., 2008, S. 611)

Die Autor:innen führen im Folgenden ihre Richtlinien für die Vorbereitung der Tn aus. Diese beginne mit der ausführlichen Besprechung des Einwilligungsformulars, welches die Bandbreite der psychedelischen Erfahrung enthalten müsse. Es solle genügend Zeit für die Erläuterung dieser Effekte eingeplant werden, da sie nicht leicht zu beschreiben seien. Außerdem müssten der Zeitplan, der rechtliche Status der Substanz sowie die zuvor beschriebenen unerwünschten Reaktionen inkludiert werden. Auch solle erklärt werden, dass affektive oder psychotische Störungen ausgelöst werden könnten. Die Vorbereitungssitzungen würden der Herstellung einer gefestigten zwischenmenschlichen Beziehung, von Rapport und Vertrauen dienen. Eine dieser Sitzungen solle im späteren Psilocybin-Sitzungsraum stattfinden, damit sich die Tn mit diesem vertraut machen könnten. Die aufgebaute zwischenmenschliche Beziehung würde dem Auftreten von Angst während der Psilocybinsitzung entgegenwirken. Die Besprechung persönlicher Lebensaspekte der Tn – wie Kindheit, „romantic life“, Beziehungen zu Freunden und zur Familie sowie spirituelle oder philosophische Überzeugungen – sei ebenso zentraler Aspekt der Vorbereitung. Erstens würde den Tn so ermöglicht werden, sich vollständig wohlfühlen, auch indem klargestellt werden würde, dass alle Anteile der Person („from the petty to the noble“, S. 612) willkommen seien. Paranoide Gedanken gegenüber den Guides würden so seltener auftreten. Zweitens würden die Guides im Falle des Auftretens starker Emotionen oder Gedanken, die sich auf die persönlichen Aspekte beziehen, die Person besser verstehen und daher leichter interpersonelle Hilfe leisten können. Zudem müssten – wie bereits erwähnt – die wichtigsten Kategorien psychedelischer Erfahrung besprochen werden, wozu visuelle Illusionen, verstärkte Farbwahrnehmung, propriozeptive Veränderungen, Synästhesien, Veränderungen von Emotionen, von Zeit- und Raumwahrnehmungen gehören würden. Auch sei es möglich, dass man verschiedene Episoden der eigenen Lebensgeschichte oder sehr symbolische Erlebnisse (die teilweise mystisch oder spirituell genannt werden würden) (wieder)erleben würde. Es müsse den Tn gegenüber hervorgehoben werden, dass die Erfahrung mehr als ein bloßes Beobachten („observe“) von internen und externen Ereignissen sein könne, sondern eine profunde Veränderung des eigenen „sense of self“ (S. 613) inkludieren könnte. Hierzu könne der Verlust der subjektiven Identität („ego loss“ oder „ego death“, auch Ich-Auflösung genannt) oder das Gefühl des Verschmelzens mit der Umgebung oder dem Universum gehören. Ebenso müsste der Umgang mit schwierigen psychedelischen Erlebnissen mit den Tn besprochen werden. Unabhängig von der Art psychologisch anstrengenden Erlebens solle sich die Person der Erfahrung innerlich ergeben und darauf vertrauen, dass das übliche Bewusstsein zurückkehren wird. Beispielsweise solle man sich ‚erlauben‘ sich aufzulösen oder zu explodieren, wenn ein solches Erleben gerade

droht. Auch somatisch unangenehmen Erlebnissen solle man folgen, da sich diese oft als psychosomatisch herausstellen und abklingen würden, wenn man sie wohlwollend empfängt. Hinsichtlich der Anleitung der Tn würden die Forschenden stets ethische Aspekte mit wissenschaftlichen Aspekten abwägen müssen. Die detaillierte Diskussion von möglichen psychedelischen Zuständen könnte schließlich auch als Anleitung dienen, solche Zustände – und damit oft auch die Zuteilung zur Behandlungsgruppe – zu erkennen, worunter die Verblindung leiden könnte. Auch die erhöhte Suggestibilität könne in Kombination mit besprochenen Beispielen zu veränderten Ergebnissen führen. Die Information, dass das Besprochene nur einen Ausschnitt aller möglichen Erfahrungen darstelle, wäre dahingehend eine mögliche Maßnahme, die Integrität des Forschungsvorhabens zu schützen. Aspekte der Vorbereitung, die auf Sicherheitsbedenken zielen, seien stets zu maximieren, während gleichzeitig die Forschungshypothesen nicht konfundiert werden müssten.

Anschließend wird mit der Beschreibung der Richtlinien für die Durchführung von Psilocybinsitzungen fortgefahren. Die diesbezüglichen Sicherheitsvorkehrungen würden das Bereithalten von blutdrucksenkenden Medikamenten, einen Arzt, welcher gerufen werden könne, und die dauerhafte Begleitung der Tn inkludieren. Den Richtlinien für Toilettengänge widmen die Autor:innen relativ viel Aufmerksamkeit. So sollte die Toilette beispielsweise möglichst kein Schloss haben; wenn sie auch von anderen Personen genutzt werden würde, sollten die Guides sicherstellen, dass der Raum leer ist und außerdem vor der Tür warten, um mögliche Versuche, die Einrichtung zu verlassen, zu vereiteln. Solche Versuche müssten ernsthaft bedacht werden, so die Autor:innen; zwei Beispiele von Tn, welche unter dem Einfluss von Psychedelika den designierten Sitzungsraum verlassen hätten, werden dazu angeführt. Wenn Tn die Forschungseinrichtung verlassen würden, würden signifikante Sicherheitsrisiken drohen, weshalb die Studienumgebung, die Forschungsabläufe sowie die Vorbereitung der Tn solches Verhalten minimieren müssten. Auch der Umgang mit Notfällen, wie einem Feueralarm, müsse im Voraus überdacht werden. Jedenfalls würden die Guides durchgängig beim Tn bleiben müssen. Ein Ortswechsel nach draußen könne beispielsweise als Chance, die Natur zu genießen, vermittelt werden und sollte nicht als Hindernis für eine erfolgreiche Psilocybinsitzung gesehen werden.

Falls ängstliche Reaktionen im Laufe einer Psilocybinsitzung auftreten sollten, solle man beruhigend und rückversichernd mit der:dem Tn interagieren. Auch wenn eine solche Reaktion stärker werden sollte, sollte Ruhe und Sicherheit ausstrahlt werden und empathisch interagiert werden. Die Guides könnten ebenso beschreiben, dass sich der:die Tn in einer Studie

befinden würde, ein Psychedelikum genommen habe und sich bald wieder normal fühlen würde. Die Erfahrung der Tn sollte allerdings nicht kleingeredet werden, da dies in widersinnigen Reaktionen enden könne. Eine weitere wichtige Form der Rückversicherung sei Händehalten, das allerdings durch ausprobieren in der Vorbereitungssitzungen normalisiert werden sollte. Als letzte Option sollten zusätzlich schnellwirkende Benzodiazepine wegen ihrer anxiolytischen Wirkung bereitgehalten werden, auch wenn ihre Anwendung bisher nur sehr selten notwendig gewesen sei. Ebenso sollten Antipsychotika bereitstehen, wobei ihre Anwendung mit Risiken verbunden sei, weil auch sie sehr schnell, intensiv und damit unerwartet wirken könnten. Möglichst solle aber versucht werden, die Sicherheit der Tn ohne (weitere) pharmakologische Eingriffe zu wahren. Interaktionen von Tn und ungeschultem medizinischem Personal sollten vermieden werden, sodass der ursprüngliche Kontext – der Sitzungsraum – der Psilocybinsitzung möglichst beibehalten werden solle, auch wenn weitere Arzneimittel angewendet werden würden.

In Studien, welche die therapeutischen Effekte oder die Phänomenologie der psychedelischen Erfahrung untersuchen wollen würden, könne der Einsatz von Schlafbrillen sowie Kopfhörern, über welche unterstützende Musik gespielt wird, zusätzlich zur Sicherheit beitragen. So würden Umgebungsreize nicht ablenken und der soziale Druck, zu interagieren, würde gesenkt werden. Ab und an wäre es dabei empfehlenswert die psychologische Lage der Tn abzufragen, sodass ein Ausbleiben von unerwünschten Reaktionen sichergestellt werden könne. Erst später würden die Guides gemeinsam mit den Tn auf der Couch sitzen und sich unterhalten, während Musik über Lautsprecher gespielt werde. Die Tn würden zudem ermutigt werden, Erlebnisse während des *Trips* zu sammeln, aber noch nicht zu analysieren und übermäßig zu kommunizieren. Nach Abklingen der psychedelischen Erfahrung sollten die Tn entweder am Untersuchungsort übernachten oder in die Obhut einer Vertrauensperson überlassen werden, welche bereits instruiert sein sollte, unterstützend zu sein, aber der Person auch genügend Raum zu geben.

Die Überwachung der Sicherheit solle mittels einem oder mehreren „post-session meetings“ fortgeführt werden, welche die psychologische Stabilität der Tn absichern und den Tn erlauben würden, über ihre Erlebnisse zu sprechen. Der unübliche Charakter der psychedelischen Erfahrung könne es den Tn erschweren, mit anderen Personen über ihr Erlebtes zu sprechen. Zudem seien die Guides bei der Sitzung dabei gewesen und hätten umfassende Kenntnisse über mögliche psychedelische Wirkungen, sodass sie besonders für solche Gespräche und Treffen qualifiziert seien. Auch sollte dabei die Möglichkeit

wahrgenommen werden, unerwünschte Wirkungen abzufragen. Wenn die jeweilige Person Schwierigkeiten bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse habe, sei durchaus mehr als ein Nachbereitungstreffen zu empfehlen. Für Sitzungen mit Tn, welche solche psychologischen Schwierigkeiten entwickelt hätten, empfehlen die Autor:innen den Einsatz einer psychologisch oder psychiatrisch ausgebildeten Person, welche zudem mit veränderten Bewusstseinszuständen vertraut sein sollte, auch wenn diese nicht als Guide tätig gewesen sei.

Zusammenfassende Analyse des Materials

In diesem Unterkapitel komme ich zur eingehenden Analyse des vorgestellten Materials. Wie im Kapitel zur Methodik beschrieben, verstehe ich die PcbAP-D und die dazugehörige Interventionsforschung als *Programm* sensu Ott und Wrana (2010). Die PcbAP-D fasse ich in ihrer Gesamtheit als Forschungs- und Interventionsprogramm, welches Probleme konstruiert und intelligibel macht, damit in einer bestimmten Weise rahmt sowie Wege zu einer Lösung vorschlägt. In diesem Sinne – und der Definition von Gouvernamentalitätsanalysen von Bröckling und Krasmann (2010; s. S. 29) folgend – gliedere ich das Unterkapitel in drei Abschnitte. Zunächst folge ich den Problemdiagnosen des Materials und den dazugehörigen Wissensbeständen rund um Depression und Psychedelika. Anschließend befasse ich mich mit den Strategien der Bewältigung des Problems und damit mit der PcbAP-D als Forschungsprogramm, woraufhin ich zur Analyse der resultierenden Technik, also des Interventionsprogramms komme. Nicht immer sind diese drei Teile klar zu trennen, sodass einige Aspekte in mehreren Abschnitten aufkommen werden.

Problemdiagnosen

Depression. Wie gestaltet sich nun das Problem, wie es im Material dargestellt wird? In der ersten besprochenen Studie (Griffiths et al., 2016) sind es verschiedene psychiatrische Störungen, welche eine depressive Symptomatik beinhalten und welche als Risikofaktor für weitere gesundheitliche Probleme bei Menschen mit Krebs gelten. Die Anwendung der PcbAP-D ist daher bei dieser vulnerablen Population von besonderer Wichtigkeit. In der Fortentwicklung der PcbAP-D wird das Feld allerdings über diese Population und über die Population von Menschen mit behandlungsrefraktärer Depression (Carhart-Harris et al., 2016) erweitert, woraufhin Menschen mit mittelstarker bis starker Major Depressive Disorder zur Zielgruppe unseres Programmes werden. Diese Verschiebung bringt, wie bereits erläutert, eine Erweiterung des Potentials und der Relevanz der PcbAP-D mit sich, welche nun gegen die Hauptursache von Erwerbsunfähigkeit in Stellung gebracht werden kann. Beachtenswerte Teile der Populationen westlicher Länder haben schließlich eine passende Diagnose, die finanziellen

Auswirkungen auf die Wirtschaft erscheinen enorm. Das Material verfolgt damit eine Strategie „of measuring and demonstrating urgency“, wie sie laut Schwarz-Plaschg (2022) auch in der Krebsforschung üblich ist. Das Material verdeutlicht mehrfach, dass bisherige Behandlungsansätze mangelhaft sind, da sie nicht genügend wirksam (v.a. SSRIs) oder sicher (v.a. Ketamin, aber durch ihre Nebenwirkungen auch SSRIs) sind. Cowen (2016) betont in seinem Kommentar zum Paper von Carhart-Harris et al. (2016) zudem, dass die psychopharmakologische Behandlung der Depression kaum Fortschritte macht. Tatsächlich wurden in den letzten Jahren nur sehr wenig neue Arzneimittel für diesen Zweck, aber auch in der gesamten psychiatrischen Sparte der Medizin zugelassen, da erfolgreiche Wirksamkeitsnachweise nur noch selten gelingen (Gründer, 2018). Dies hat zur Folge, dass Arzneimittelhersteller ihre Investitionen in die Entwicklung von zentralnervös wirkenden Medikamenten zurückschrauben (ebd.; Passie, 2020). Die Psychopharmakologie gerät insofern zunehmend unter Innovationsdruck. Auch wenn bisherige Antidepressiva weiterhin Rekordumsätze verursachen, die rechtliche Ausgestaltung von PAP nicht geklärt ist und damit nicht feststeht, welche Vorrechte für Herstellung oder Distribution in die Hände von welchen Pharmafirmen gelangen (Love, 2021b), könnte Psilocybin ebenso für Pharmaunternehmen und Psychopharmakologie die Rolle eines Heilsbringers einnehmen. Das vorgestellte Material verweist also auch auf diese Problematik und daher auf diesen Aspekt der ‚Revolution‘ in der Behandlung von psychischen Störungen wie der Depression, welcher sich neben die Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und die Volkswirtschaft stellt.

Wie wird diese Problemstellung nun in den Studien repräsentiert? Die Depression wird methodologisch über den Einsatz von quantitativen Maßen operationalisiert, in den vorliegenden Fällen insbesondere mit der GRID-HAMD – einem klinischen Interview – oder mit dem QIDS, einem Selbstbeurteilungsfragebogen. Die Anwendung beider Instrumente führt zu Gesamtscores, welche die Schwere der Depression abbilden sollen. In drei der vier vorgestellten Studien muss dabei ein gewisser Schwellenwert überschritten werden, um teilnahmeberechtigt zu sein. Die GRID-HAMD erfasst, wie zuvor beschrieben, die Schwere der Depression anhand von 17 Symptomen, wobei die interviewende Person jeweils Intensität und Häufigkeit einschätzt. Das QIDS verwendet 16 Items mit jeweils vier Antwortmöglichkeiten, welche einer numerischen Ausprägung von null bis vier entsprechen. Carhart-Harris et al. (2016) heben die Kürze des Fragebogens hervor, welcher die Tn dadurch nicht überlasten würde. Ganze vier Items bilden dabei das Schlafverhalten ab, je zwei Items befragen Gewichts- und Appetitveränderungen. Eine Antwortmöglichkeit, welche mit „0“ korrespondiert, lautet beispielsweise „I sleep no longer than 7-8 hours/night, without napping during the day“,

während alle anderen Optionen explizit „napping“ inkludieren (Rush et al., 2003). Die Berechnung der Wirksamkeit eines neuen Arzneimittels stützt sich also in diesem Fall auf einen Fragebogen, welcher die Schwere einer psychiatrischen Störung mittels 16 thematisch stark fokussierten und teils unpräzise formulierten Items zu quantifizieren versucht.

In dieser methodischen Repräsentation schwingt eine Vorstellung der Depression als klar abgrenzbare psychiatrische Störung mit, welche in einer eindimensionalen quantitativen Beschreibung der Symptomschwere offenbar ausreichend abgebildet ist. Aspekte eines psychischen Leidens, wie die soziale Lagerung einer Person oder die lebensgeschichtliche Einbettung eines depressiven Leidens und dessen individuelle Ätiologie, finden an dieser Stelle keine Beachtung. Zwar werden diese Aspekte teilweise in den noch zu besprechenden Vorbereitungssitzungen thematisiert, ihre fehlende Repräsentation auf der methodischen und statistischen Ebene führt allerdings die Ausblendung dieser wichtigen Facetten in gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskursen um psychische Gesund- und Krankheit fort. Wenn man bedenkt, dass beispielsweise die GRID-HAMD ein sehr häufig eingesetztes Verfahren in klinischen Interventionsstudien für die Depression ist (Kirsch et al., 2008), tritt ein weiterer Grund für ihre Verwendung zum Vorschein. Quantitative Maße solcher Art sind Usus, ihre Verwendung ist Voraussetzung für Vergleiche von Behandlungen und damit für die Zulassung, sodass die Entwicklung der PcbAP-D notwendigerweise an solche Methoden anschließen muss. Diese eindimensionale Konzeption der Depression wird in den Studien auch dann transportiert, wenn klinisch signifikante Reaktionen und Remissionen simplen Abnahmen in den verwendeten zentralen Depressionsmaßen entsprechen – dabei kann jegliche Kombination an Änderungen in den Antworten auf die Items zur gleichen Veränderung des Gesamtscores führen. Zu den Hauptinstrumenten der Studien, der GRID-HAMD und dem QIDS, kommen weitere Sekundärmaße hinzu, welche ebenso ‚therapeutisch relevant‘ sind. Zu diesen gehören weitere Fragebögen zur depressiven Symptomatik, wie das BDI, aber stets auch Maße für Angststörungen und -symptome, welche auf die Klassifikation der Depression als affektive Störung hinweisen. Des Weiteren setzen die meisten Studien globalere Maße psychischer Störung oder Gesundheit ein, wie beispielsweise die Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) oder das Global Assessment of Functioning. Die Verwendung dieser Konstrukte deutet auf ein Verständnis von psychischer Gesundheit und Krankheit als aggregierende und nichtkategoriale Konzepte hin, auf welche PAP als transdiagnostische Therapie wirken könnte. Gleichzeitig transportieren diese Konstrukte Vorstellungen von Wohlbefinden und Funktionieren; so deutet beispielsweise „gelegentliche[s]

Schuleschwänzen“ im Global Assessment of Functioning bereits auf ein ‚Funktionsniveau‘ unter 70% hin („Global assessment of functioning“, 2020).

Die Depression findet noch in einer zweiten Hinsicht Eingang in die Studien. Eine abgesicherte Diagnose einer depressiven Störung wurde in beiden Studien der Forschungsgruppe am Imperial College London eingeholt; auch in der Studie von Griffiths et al. (2016) haben alle Tn eine offizielle Diagnose einer Störung mit depressiver Symptomatik. Diese Diagnosen basieren auf gängigen psychiatrischen Wissensbeständen und vor allem auf den Klassifikationssystemen ICD (International Classification of Diseases) und DSM, welche sehr konkrete Vorstellungen von der Depression und der Diagnosepraxis haben. Die Kritik an psychiatrischer Diagnostik und Nosologie ist zu facettenreich, um sie hier hinreichend abbilden zu können. Auch psychiatrische Größen wie Kenneth Kendler kritisieren allerdings inzwischen in psychiatrischen Journalen wie *JAMA Psychiatry*, dass DSM-Kategorien nicht auf realen Tatsachen beruhen und dass es sehr unplausibel ist, dass wir der Sache adäquate Theorien für richtig halten (Kendler, 2022). In den Studien von 2016 wird allerdings nicht nur Depression behandelt, es kommen erschwerende Bedingungen hinzu: die Studie von Griffiths et al. untersucht Menschen mit Krebs, die Studie von Carhart-Harris et al. nimmt Menschen mit behandlungsresistenter Depression in den Blick. Neue Techniken erlauben der Psychopharmakologie eine Ausweitung ihrer Reichweite auf Populationen, deren Behandlung nicht zufriedenstellend möglich war, sodass der systemische Wachstumsimperativ befriedigt wird.

Jedenfalls definieren Psy-Disziplinen über diese Konstrukte ihre Zielgruppe und damit das zu lösende Problem; in der so gefassten depressiven Population erscheint dieses Problem – zumindest bezüglich der Depression – als eindimensional und homogen. Die Konstruktion des Problems bzw. der Depression in dieser Weise sollte allerdings nicht einfach mit demjenigen Verständnis gleichgesetzt werden, welches Guides oder, im Falle einer Zulassung der PcbAP-D, etwaige Therapeut:innen haben. Nichtsdestotrotz objektivieren und reifizieren die vorgestellten Interventionsstudien eine Auffassung der Depression als Krankheit eines Individuums, dessen Antworten auf bestimmte klinische Messinstrumente diese Krankheit hinreichend umfassen. Durchaus erfasst das Material aber eine gesellschaftliche Komponente des depressiven Diskurses: individuelle Depressionen werden als Problem *für* die Gesellschaft (die Wirtschaft, die öffentliche Gesundheit) verstanden, sind allerdings keinesfalls ein Problem *aus* der Gesellschaft, weshalb jegliche soziogenetische Ätiologie unbeachtet bleibt. Auf diese Problemdarstellung antworten nun Ideen und Auffassungen über Psychedelika, Psilocybin und

die psychedelische Erfahrung. Bevor ich mit der Analyse der PcbAP-D als Forschungsprogramm fortfahre, präpariere ich daher auch diese Objektivierungen heraus, auch wenn diese die Überschrift dieses Abschnittes – Problemdiagnosen – teilweise überschreiten.

Psilocybin und die psychedelische Erfahrung. Psilocybin als neues Arzneimittel der kriselnden Psychopharmakologie wird im vorliegenden Material als Psychedelikum oder Halluzinogen bezeichnet. Obwohl – wie oben beschrieben – psilocybinhaltige Pilze und ihre Wirkung keine neuen Entdeckungen sind, ist die Substanz selbst kulturell und drogenpolitisch noch relativ ‚unbeladen‘ und kann somit eine ähnliche Rolle in der Forschung einnehmen, wie sie LSD in den 1950er Jahren eingenommen hat, als es das sagenumwobene Mescaline verdrängte (Jay, 2021, S. 206). Die Protagonisten der psychedelischen Renaissance entschieden sich also zu Beginn der psychedelischen Renaissance nicht nur aus forschungspraktischen Gründen, wie der kürzeren Wirkungsdauer, häufig gegen LSD und für Psilocybin, sondern auch weil es keinen politischen Ballast mit sich trägt, so auch PcbAP-D-Forscher Stephen Ross (Pollan, 2018, S. 333). Dieser *tabula rasa* wird nun stellenweise (bspw. Carhart-Harris et al., 2016, S. 619; Johnson et al., 2008, S. 604) die Jahrtausende überdauernde indigene Psilocybintradition aufgetragen. Die Anciennität des Gebrauchs von Psilocybin – zudem meist in heilenden Zusammenhängen – weckt Vertrauen und verleiht den Psychedelika, welche sich weiterhin in einer prekären Position befinden, Sicherheit. Darüber hinaus ist Psilocybin zweierlei: Produkt der Natur und damit kein (ursprünglich) künstliches Pharmazieerzeugnis, andererseits 5HT_{2A}-Agonist und damit naturwissenschaftlich ‚verstanden‘. Die Ursprünglichkeit der Natur und der indigenen Verwendung verwebt sich mit der Präzision und Kompetenz moderner Naturwissenschaft, sodass Psilocybin von beiden Seiten Sicherheit und dispositive Macht zugesprochen wird. Diese Sicherheit ist allerdings nicht absolut, wie auch die psychedelische Erfahrung nicht vollständig kontrolliert werden kann. Ich vermute, dass die Sicherheit, die Psilocybin durch die traditionelle Verwendung zugesprochen wird, von einem Unwissen – einer lustvollen Intransparenz? – gegenüber der Tradition und den dazugehörigen indigenen Riten flankiert wird. Schließlich sind spirituelle Riten und schamanische Heilungsprozesse nur schwer mit einer materialistisch-naturwissenschaftlichen Perspektive zu vereinen, sind fremde Objekte und erfahren nun trotzdem Aufmerksamkeit in den Naturwissenschaften. Wie auch das Mysterium der psychedelischen Erfahrung, wie deren Unbeschreibbarkeit, könnte die Anciennität ihrer (rituellen) Anwendung für einen Teil des Reizes verantwortlich sein, welcher die PAP in Wissenschaft, Wirtschaft und unter potenziellen Patient:innen so anziehend macht.

Wie wird Psilocybin nun methodisch in die Interventionsstudien aufgenommen? Wie bereits besprochen unterscheiden sich die Studien teilweise in der Dosishöhe. Im Wesentlichen passen die Studien an der Johns Hopkins University die Dosis an das Körpergewicht der Tn an, während Carhart-Harris et al. (2016, 2021) fixe Dosishöhen anwenden. Kurioserweise ist es ein Paper von Autor:innen der Johns-Hopkins-Forschungsgruppe, welches die einfachere und günstigere Handhabung von fixen Dosen herausstellt und zudem keinerlei Zusammenhang von Körpergewicht und subjektiven Effekten bei gegebener Dosishöhe findet (Garcia-Romeu et al., 2021). Daneben sind es auch hier einige quantitative Maße, welche die speziellen Auswirkungen von Psilocybin abbilden sollen. Zum einen gibt es da die simple Einschätzung der Tn über die Intensität der Erfahrung im Allgemeinen auf einer Skala von null bis zehn. Im Paper von Carhart-Harris et al. (2016) wurde so die Dosis-Wirkungs-Beziehung quantifiziert, welche die Dosishöhe der folgenden Interventionsstudie informieren sollte. Der subjektive Eindruck der Tn spielt hier also eine wesentliche Rolle für die Gestaltung der Studien und ist in der Studie sogar primäres Outcome bezüglich der Machbarkeit: es wird untersucht, ob eine Intensität subjektiven Erlebens sicher hervorgerufen werden kann, ob ihre Herstellung machbar ist. Der subjektive Eindruck fungiert hier also wesentliche Referenzquelle sensu Balz (s. S. 55). Im Monitor Rating Questionnaire, welcher in den Studien an der Johns Hopkins University von den Guides mehrfach während der Psilocybinsitzung ausgefüllt wird, findet sich die vergleichbare Dimension „overall drug effect“. Die 15 weiteren Dimensionen des Monitor Rating Questionnaires ermöglichen – teils über Beobachtung, teils über Befragung der Tn – einen Eindruck der psychedelischen Erfahrung über die Dauer einer Behandlungssitzung zu vermitteln, welcher nicht vollständig von einer psychedelischen Subjektivität gespeist wird. Sie bilden dabei verschiedene Aspekte ab, vom Auftreten von Gähnen oder Weinen bis hin zu Gefühlen des Friedens, des psychologischen Unwohlseins oder visuellen Effekten bei geschlossenen Augen. Das Wissen über die maximalen Werte und die Verläufe in diesen Dimensionen kann der Verständigung psychedelischer Effekte für Tn, Guides und Forschung dienen. Über die Quantifizierung folgenden Mittelung der subjektiven Eindrücke und deren statistischen Vergleich entsteht schließlich Wissen über die psychedelische Erfahrung, denn nur in statistischer Sprache erhalten naturwissenschaftliche Wahrheiten ihre Form und Wirkmacht.

Weitere Maße versuchen, das Besondere der psychedelischen Erfahrung in spezifischeren Konstrukten abzubilden. Beispielsweise wurde der MEQ, wie bereits beschrieben, speziell für die Abbildung psychedelischer Zustände entwickelt. Seine vier Faktoren operationalisieren die „mystical(-type) experience“, welche durch das Paper von Griffiths et al. (2006) langfristig große Aufmerksamkeit in der Psychedelikaforschung erhielt.

Der MEQ hat vier Faktoren und einen Gesamt-Durchschnittsscore, wobei die Hälfte der 30 Fragen auf den Faktor „Mystical“ laden. Eine „complete mystical experience“ ist gegeben, wenn eine Person mindestens 60% der Punkte in allen vier Faktoren erreicht (Barrett et al., 2015). Der Einsatz des MEQ trägt spezifische Objektivierungen mit sich, da er auf Arbeiten in Religionswissenschaft und spiritueller Psychologie der 1960er Jahre basiert, welche eine sehr spezifische Vorstellung von mystischer Erfahrung in die PAP einschleusen und wiederum andere Aspekte ignorieren (Davis & Belser, 2019). Diese Vorstellung ist ein historisches Produkt, welches unter anderem von Aldous Huxleys Werk *The Doors of Perception* (und der daraus folgenden Auseinandersetzung) beeinflusst worden ist. ‚Richtige‘ mystische Erfahrungen hoher Intensität seien gekennzeichnet durch ein Alleinheitsgefühl, die damit in Zusammenhang stehende Transzendenz von jeglichen Zeit- und Raumvorstellungen; sie seien *peak experiences*, welche oft ein Gefühl des Verlusts des Egos und Einsichten über die Nicht-Dualität alles Seienden mit sich bringen würden (Davis & Belser, 2019). Diese Vorstellungen schließen an die Philosophie des *Advaita Vedanta* oder eine (Huxley'sche) *Philosophia perennis* an, welche von der Existenz eines immerwährenden obersten Prinzips ausgeht, welches jegliche Vorstellungen von Gottheiten oder ähnlichen Entitäten vereint. Die Eindimensionalität des MEQ impliziert eine ‚Mystik‘ oder Spiritualität monistischer Art, welche vielleicht mehrere Wege auf den *peak*, aber keine Pluralität in der Vorstellung solch oberster Prinzipien oder Erlebnisse erlaubt. Davis und Belser kritisieren die Dominanz dieser ‚white light‘ Spiritualitätsauffassung, welche psychedelische Erlebnisse wie bunte Visionen, Geister, Begegnungen mit Familienmitgliedern oder tierischen Geschöpfen abwertet und ‚vollständige‘ mystische Erfahrungen kennt. Der Psychopharmakologie eigentlich recht fremde Vorstellungen erhalten über die homogenisierende Methodik des MEQ doch Zugang zu ihrer diskursiven Welt. Diese Wissensbestände konkretisieren und objektivieren zudem psychedelische Erfahrungen, sie geben ihren Unsagbarkeiten eine Sprache und Form. Nicht unwahrscheinlich ist, dass dies nun psychedelische Erfahrungen der Menschen prägt, die von dieser Sprache und der Macht ihres Diskurses umgeben sind. Die Auffassung von Spiritualität als psychisches und – wie ich noch zeigen werde – maximal individualisiertes Werkzeug funktioniert ihrerseits nur mit Settings, welche zwar für Sicherheit sorgen, aber inhaltlich recht naiv bleiben müssen, um nicht beispielsweise animistische Erfahrungen zu legitimieren. Nach Letcher (2007) liegt der – unter Psychonauten wohl doch recht verbreitete – animistische Diskurs über die von Psychedelika ausgelösten Erfahrungen außerhalb des in den Naturwissenschaften Sagbaren, weshalb ein solcher resistiver Diskurs nicht einfach mit naturwissenschaftlich, aber auch gesamtgesellschaftlich tolerierten Wissensbeständen zu

befrieden ist. Während ich in meiner Recherche immer wieder auf Praxen oder Vorgaben gestoßen bin, die inhaltliche Suggestionen – insbesondere religiöser Art – vermeiden²², wird diese Idee stellenweise doch durchkreuzt. So findet man beispielsweise eine Buddhafigur im Psilocybin-Sitzungsraum der Johns Hopkins University, im Manual von MAPS für die MDMA-assistierte Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung wird beschrieben, dass „Buddhist psychology“ in die laufende Therapie einbezogen werden kann (Mithoefer, 2015). Zudem sind die Versuche, religiöse Anwandlungen in der PcbAP-D zu vermeiden, strategischer Natur und möchten die säkular-wissenschaftliche Außenwirkung der PcbAP-D wahren, obwohl ein Einfluss der *Psychedelia* und von spirituellen Auffassungen eigentlich nicht zu leugnen ist (s. bspw. S. 16, 71).

In einem anderen Aspekt überschreitet die im Material vertretene Auffassung der psychedelischen Erfahrung doch das in den Naturwissenschaften Sagbare, nämlich indem sie entheogene²³ Erlebnisse – Theophanien, Gotteserscheinungen – in den psychopharmakologischen Diskurs einführt. Dies ist allerdings möglich, weil *solche* entheogene Erlebnisse als etwas Innerpsychisches verstanden werden, etwas, das physiologische und chemische Ursachen hat. Spirituelle Erfahrungen sind somit materialistische Ereignisse und damit wieder legitimiert. Keinesfalls transzendiert die spirituelle Erfahrung etwa die Psyche des Einzelnen, welche sodann *Mind at Large* empfangen kann, wie es Huxley konzipiert hat²⁴ (Letcher, 2007). Über die vorgestellte Konzeption der mystischen Erfahrung, welche mehr oder weniger vollständig sein kann, wird diese außerdem hierarchisiert. So entsteht ein Ideal der mystischen Erfahrung, welches mit hohen Werten im MEQ einhergeht und welches für Forschung und Behandlung immer erstrebenswerter wird, wenn der Zusammenhang zwischen mystischer Erfahrung und Behandlungserfolg weiter nachgewiesen wird. Das Ideal könnte sich so auf die Gestaltung von Set und Setting auswirken, sodass diese auf eine möglichst ideale – starke, ‚white light‘ – mystische Erfahrung abzielen.

Insofern stellt sich die Frage nach der Passung der beschriebenen Vorstellung von Depression und dieser Idee der mystischen Erfahrung. Warum gerade soll diese der depressiven

²² Die Musik-Playlisten unter MAPS sollen bspw. Suggestibilität vermeiden, Liedtexte sollen wenn, dann für englischsprachige Menschen unverständlich sein. Die Imperial College-Forschungsgruppe verzichtet in ihrer Gestaltung des Psilocybin-Sitzungsraumes auf religiöse Symbole und verwendet ausschließlich Bilder aus der Natur.

²³ Entheogen – Gott im Inneren entstehen lassend – ist ein anderer, separater Begriff, der (vor allem) psychedelische Substanzen und Erfahrungen beschreibt.

²⁴ Bspw.: „each person is at each moment potentially capable [...] of perceiving everything that is happening everywhere in the universe“ (Huxley, zit. n. Langlitz, 2013, S. 127).

Person helfen können? Ist die Depression eine Ansammlung von Symptomen der Traurigkeit, der Kraftlosigkeit und von Schlafproblemen, welche aus einem Mangel an Verbundenheit resultieren, welcher wiederum über die alleinheitliche, mystische Erfahrung ausgeglichen werden kann? Was erhält ein Mensch mit Depression aus der Überschreitung der Grenzen des Ichs, der Zeit und des Raumes? Passend zur Konzeption der Depression als individuelle Störung wird in dieser ersten Abhandlung des Lösungsvorschlages jedenfalls deutlich, dass auch die mystische Erfahrung verindividualisiert gedacht wird – es geht um die subjektive psychedelisch-mystische Erfahrung in jedem Einzelnen.

Dass sowohl die Depression als auch der psychedelische Bewusstseinszustand mittels genannter Konstrukte und Individuen als Objekte verstehbar werden, läuft allerdings der psychedelischen Auffassung, dass Alles miteinander verbunden ist und die Welt vielmehr als Prozess zu denken ist, entgegen. Die hier angewandten, hegemonialen Wissenschaften müssen allerdings „alles durch das Nadelöhr des Individuums ziehen und [müssen] auf Abstraktion von Kontext setzen“ (Slunecko, 2017, S. 43). Dass bei den stark kontextabhängigen Psychedelika nicht einfach vom Kontext abgesehen werden kann, ist allerdings auch den Forschenden klar. Die Beforschung von Psychedelika mittels (randomisierter) klinischer Studien führt zu Problemen, „as they encompass phenomena that challenge their capacity for universalisation, standardisation, and metrification“ (Dumit & Sanabria, 2022, S. 291). Die Abbildung der spirituellen Erfahrung in einem eindimensionalen Fragebogen ist eine der Strategien, die angewendet werden, um diese disparaten Welten gemeinsam funktionieren zu lassen. Ich gehe weiter unten auf weitere solcher Prozesse ein. In der PcbAP-D als Forschungsprogramm nimmt die mystische Erfahrung jedenfalls eine besondere Rolle ein und wird als wesentlicher Mediator der Wirkung von Psilocybin gehandelt, was ihre dispositive Wirkmacht überhaupt ermöglicht. Die Rolle solcher Konstruktionen werde ich ebenso weiter unten analysieren.

In einem weiteren häufig eingesetzten Fragebogen, der 5-Dimensional Altered States of Consciousness Rating Scale, findet sich die Dimension „oceanic boundlessness“, welche laut Uthaug et al. (2021) vergleichbar mit der bisher präsentierten Konzeption der mystischen Erfahrung ist. Die anderen vier Dimensionen bilden wiederum Veränderungen der visuellen und auditiven Wahrnehmung sowie ängstliche Egoauflösung und Reduktion der Vigilanz ab. All diese Dimensionen beschreiben, wenn man dem Namen des Fragebogens folgt, veränderte Bewusstseinszustände. Dies reifiziert die in der Psychologie gängige Vorstellung eines rationalen Bewusstseins, welches zudem als normal von einem veränderten, wie psychedelischen, Bewusstsein hierarchisch abgegrenzt wird. Zugleich – so stellen De Pari,

Slunecko und Johnson (2019) weitergehend fest – wird dabei Bewusstsein als ein *Zustand* festgehalten; seine immanente Prozesshaftigkeit wird missachtet. Die Darstellung eines durch fortwährende Veränderung gekennzeichneten Prozesses als veränderter Zustand ist einzig hinsichtlich der enthaltenen diskursiven Positionierung aufschlussreich. Psychedelisches Bewusstsein wird als definierbarer Zustand der (exotifizierten) Abweichung von einem normalen, rationalen Bewusstsein charakterisiert. Es ist ein fremdes Bewusstsein, welches nur als so Objektiviertes – und, wie wir sehen werden, weiter kaum Besprochenes – Teil psychopharmakologischer Forschung sein darf. Auch die beschriebene Vermessung der Depression kann in dieser Hinsicht kritisiert werden, da sie nur vom abweichenden Zustand weiß, welcher in seiner Gebundenheit an das Individuum jegliche soziale oder lebensgeschichtliche Prozesse unsichtbar macht.

Psilocybin, die psychedelische Erfahrung und in Folge die PcbAP-D spielen letztlich die Rolle der Lösung für das vorgestellte Problem. Das Problem, die wohldefinierte psychische Störung MDD, könnte seine Lösung in der PcbAP-D, einer methodisch rigoros untersuchten, störungsspezifisch zugelassenen Behandlungsweise, finden. Für die Behandlung der Depression ist demnach ein Durchbruchmoment in Sicht (Davis et al., 2021). Aber die Tragweite dieses *breakthroughs* macht nicht unbedingt an dieser Störung halt, wie die im zweiten Kapitel vorgestellten Ambitionen einiger Akteur:innen des PAP-Diskurses verdeutlichen. Im vorgestellten Material – insbesondere in den, die Interventionsstudien rahmenden, Kommentaren und Editorials – wird allerdings deutlich, dass sich die Psychopharmakologie von Erwartungshaltungen abgrenzt, die über störungsgebundene Behandlungsoptionen hinausgehen. Das Primat der Methode und des Wegs rigoroser Evidenz muss bestehen bleiben (Lieberman, 2021; Reynolds, 2020); jegliche Ideen, welche gesellschaftliche Veränderungen implizieren, werden tabuisiert (Yaden et al., 2021). Psilocybin ist *demnach* keinesfalls ein Allheilmittel. Um bloß keine Assoziationen mit den 1960er Jahren zu erwecken, verzichten einige Autor:innen sogar auf das Wort Psychedelikum und verwenden lieber Halluzinogen²⁵ (Johnson et al., 2008 und in Folge alle vorgestellten Studien an der Johns Hopkins University). Und trotzdem scheint der Geist der *Psychedelia* erhalten zu bleiben, da die mystische Erfahrung endlich ihren Platz im wissenschaftlichen Diskurs erhält, wenn man auch sehen wird, dass dieser Anwendungsprozess nicht folgenlos bleibt. Jedenfalls werden Psilocybin und die psychedelische Erfahrung im Material als eine wirksame Möglichkeit

²⁵ „Heute sehen wir die Begriffe Halluzinogene und Psychotomimetika nur in den Artikeln von Forschern, die von konservativen und voreingenommenen Behörden als seriöse Wissenschaftler betrachtet werden wollen.“ (Grof, 2018, S. 46)

dargestellt, depressive Symptomatik schnell zu verringern sowie diese Reduktion über relativ lange Zeiträume aufrechtzuerhalten. Die vier Interventionsstudien unterscheiden sich dabei in ihrer sprachlichen Formulierung der Wirkweise beziehungsweise der Kausalität der Wirkung. Inwieweit die Substanz selbst als wirkendes Agens dargestellt wird, inwieweit die Begleitung oder die therapeutischen Maßnahmen für die antidepressive Wirkung verantwortlich zu sein scheinen, untersuche ich unter anderem im nächsten Abschnitt.

Bewältigungsstrategien

Die vier vorgestellten Interventionsstudien möchten der Lösung des ‚Problems Depression‘ durch die Entwicklung einer PcbAP-D näherkommen. Dabei verfolgen sie allerdings voneinander verschiedene Ziele: die Studien aus dem Jahr 2016 sind die ersten solchen im 21. Jahrhundert und noch zaghafte Versuche, die ‚neue‘ Behandlungsoption in wissenschaftlichen Diskursen zu etablieren. Griffiths et al. (2016) versuchen die depressive Symptomatik von Menschen mit Krebs zu lindern, Carhart-Harris et al. (2016) versuchen ihre methodische Vorgehensweise in der Behandlung von Menschen mit behandlungsresistenter Depression feinzustimmen. Die Studien aus dem Jahr 2021 befinden sich schon einen Schritt weiter, da sie vor allem versuchen, die Wirksamkeit der untersuchten Behandlung zu quantifizieren und über das Voranbringen der Zulassung eine Verbesserung der Depressionsbehandlung zu erreichen. Auch wenn sich diese Unterziele unterscheiden, arbeiten alle vier Studien der Etablierung der PcbAP-D zu und haben viele methodische Aspekte gemeinsam. Wie prägen ihre methodologischen Prämissen und Praxen die PcbAP-D? Welche Objektivierungen und Subjektivationen ziehen sie mit sich?

Wirksamkeit und Wirkmechanismen. Zunächst analysiere ich in diesem Abschnitt die Konzeptualisierungen der Wirksamkeit bzw. der Wirkweise. Wie ich bereits deutlich gemacht habe, sind die Paper in ihrer sprachlichen Formulierung inkonsistent. Einerseits finden sich Erklärungen, welche die Substanz als Agens (Carhart-Harris et al., 2021) in den Vordergrund rücken, welches antidepressive Effekte ‚produziert‘ (Griffiths et al., 2016). Dies entspricht einer klassisch psychopharmakologischen Vorstellung von Kausalität, Behandlung und Heilung, welche sich auch in Vorstellungen von Depression als Stoffwechselstörung bzw. daraus entstehendes chemisches Ungleichgewicht im Gehirn wiederfindet. Nach solchen Vorstellungen gleichen Arzneimittel wie SSRIs einen Mangel an postsynaptischem Serotonin aus, sodass die Depression (zumindest) temporär remittiert. Nun spricht das vorliegende Material aber auch eine andere Sprache, welche nicht-pharmakologische Aspekte der PcbAP-D in das Wirkmodell miteinbezieht. So ist es die „Psilocybin-assisted therapy“ und die

„supportive psychotherapy“, welche in der Studie von Davis et al. (2021) für die Wirkung (mit)verantwortlich gemacht wird. Auch in den Studien von Carhart-Harris et al. ist Psilocybin nur unter Sicherheitsmaßnahmen wie präzisiertem Screening und der Begleitung der Sitzungen zu denken und wird nur unter diesen Bedingungen zur Behandlungsweise der Depression. Auch das stilprägende Paper von Johnson et al. (2008) unterstreicht die Sonderrolle der Psychedelika, welche nur unter spezifischen und präzise befolgten Sicherheitsmaßnahmen verabreicht werden sollten, ohne welche sich die Wirkung in unsichere und unerwünschte Effekte umkehren könnte. Psychedelika sind demnach kein Pharmakon wie jedes andere, es braucht offenbar den richtigen Kontext. Die Aufbereitung des Set und Settings – inklusive aller Vor- und Nachbereitungssitzungen, welche mit hohem Aufwand verbunden sind – wird so zum wichtigen Bestandteil der Therapie, wobei primär die Sicherheit der Tn sowie des Forschungsvorhabens der angegebene Grund für diese nicht-pharmakologischen Aspekte ist.

Auch in statistischen Wirkmodellen lässt sich die Spannung zwischen ‚üblichen‘ Ideen psychopharmakologischer Wirkung und psychedelischen (Sonder-)Modellen wiederfinden. Obwohl zwar die neurochemischen Loci psychedelischen Wirkens weitgehend bekannt sind, ist die Wissenschaft des Erklärens antidepressiver Effekte von Psychedelika noch nicht weit fortgeschritten. In den vorgestellten Papers finden sich allerdings Mutmaßungen über die Wirkweisen von PcbAP-D sowie Versuche, gewisse Konstrukte als Mediatoren der Wirkung statistisch zu modellieren und abzusichern. So befassen sich vor allem die Studien an der Johns Hopkins University mit der ‚mystischen Erfahrung‘ und versuchen sie als Mediator zu etablieren. Hierzu berechnen sie in ihrer ersten Studie (Griffiths et al., 2016) zunächst eine Korrelation zwischen den MEQ-Scores und den Scores in den therapeutischen Outcome und erweitern diese Korrelation dann um die Kontrollvariable ‚Intensität der Wirkung‘. Schließlich wird ein Mediationsmodell aufgestellt, in welchem die MEQ-Scores die Wirkung der Psilocybinbindung auf die Outcomes vermitteln. Auch Davis et al. (2021) berichten signifikante Korrelationen zwischen MEQ-Scores und Depressionsmaßen. Die mystische Erfahrung, welche als eine Möglichkeit, einen Teil der besonderen psychedelischen Effekte zu konzeptualisieren verstanden werden kann, nimmt so eine wesentliche Rolle im Behandlungskonzept ein. Im erweiterten, partiellen Korrelationsmodell kontrollieren die Forschenden auf die subjektive, globale Intensität der Psychedelikawirkung, damit diese den erwähnten Zusammenhang nicht verfälscht. Die Autor:innen der Johns-Hopkins-Forschungsgruppe interessieren sich also nicht für ein subjektives, intensives psychedelisches Erleben per se, sondern für die mystische Erfahrung im Besonderen. Auch die drei Fragen, welche schon die Studie von Griffiths et al. (2006) gestellt hat – nach persönlicher Bedeutung,

psychologischer Einsicht und spiritueller Signifikanz – werden mit der Linderung von Depressionssymptomatik assoziiert. So korreliert beispielsweise die persönliche Bedeutsamkeit der psychedelischen Erfahrung stark ($r = .70$) mit Abnahmen im Depressionsscore nach vier Wochen in der Studie von Davis et al. (2021; s. Supplement). Durchaus konnotiert das Material also, dass spirituelles Erleben und das Erleben von (maximaler) Verbundenheit das Problem der Depression lösen könnte. Dies wird allerdings nicht expliziert, keinerlei inhaltliche Schlussfolgerungen werden im vorliegenden Material gezogen. Johnson et al. (2008) weisen allerdings auf Praktiken hin, um die Auftretenswahrscheinlichkeit und Intensität der mystischen Erfahrung zu maximieren. So sollten sich Guides auf spirituelle Belange der Tn beziehen und mit diesen über solche Themen austauschen. Wenn sich die Tn auf ihr inneres Erleben konzentrieren sollten, wären zudem Schlafmasken sowie Kopfhörer hilfreich. Carhart-Harris et al. betrachten hingegen das Hervorrufen einer gewissen Intensität der psychedelischen Erfahrung als eine Zielsetzung ihrer PcbAP-D. Dieses Hervorrufen bzw. die Dosis-Wirkungs-Beziehung wird in der ersten Studie (2016) evaluiert; in der zweiten Studie (2021) werden jegliche subjektive Effekte der psychedelischen Erfahrung explizit aus den Nebenwirkungen ausgeschlossen, da sie die positiven Outcomes medieren könnten.

Mystisches oder psychedelisches Erleben übernimmt im vorliegenden Material zwar eine wichtige Rolle im (statistisch modellierten) Verständnis der PcbAP-D, verbleibt allerdings auf einer Ebene eines inhaltlich nicht ausgeführten Konstruktes. Das subjektive Erleben eines psychedelischen Bewusstseins bleibt eine *black box*, welche über das Arzneimittel ‚verabreicht‘ werden soll und deren persönliche Bedeutung und innere Prozessualität ausgeblendet wird, wie auch Rafael Lancelotta kritisiert (MIND Foundation, 2020). Wie sich ein bestimmtes, zeitlich begrenztes subjektives Erleben auf das Komplex der depressiven Störung auswirken, wie es Denkmuster, Emotionserleben und Handeln langfristig beeinflussen kann, wird überhaupt nicht angesprochen. Die Konzeptualisierung der psychedelischen Erfahrung als *black box* muss allerdings nicht heißen, dass diese abgewertet wird. Im Gegenteil könnte dies den Protagonist:innen der psychedelischen Renaissance, die ja durchaus die psychedelische Erfahrung hochhalten, erlauben, diese vom Zugriff der Psychopharmakologie freizuspielen. Der Psychopharmakologie werden die psychedelischen Bewusstseinsprozesse und deren Bedeutungsebene sozusagen verschwiegen, sodass Psychedelika wieder Zugang zum dominanten wissenschaftlichen Diskurs genehmigt wird. Parallel dazu lässt sich die ‚Formulierung‘ von Psilocybin in „opaque, size 0 gelatin capsules“ als Kotau vor ebenjener Psychopharmakologie verstehen, welche – zumindest an dieser Stelle – den Anschein wahren kann, klassische Arzneimittelentwicklung zu betreiben (T. Slunecko, schriftliche

Kommunikation, 14.04.2022). Die mystische Erfahrung wird zudem als ein möglicher transdiagnostisch relevanter Mechanismus von Psychedelika gehandelt, da Studien gezeigt haben, dass ein solches Erleben mit Besserungen bei verschiedenen psychischen Störungen korreliert (Davis et al., 2021). Diese Rolle könnte allerdings auch die Senkung von negativem Affekt und dessen neuronalen Korrelaten einnehmen, so ein weiterer Vorschlag an der gleichen Stelle. Auch der Psychiater Michael Bogenschutz (2022) erläutert in seinem Talk, welcher in einem Psychedelikaworkshop der US-amerikanischen National Institutes for Health stattgefunden hat, Schwächen der subjektiven Maße wie des MEQ und sieht bestimmte Kennwerte bildgebender Methoden als mögliche Kandidaten, die an die Stelle der subjektiven Erfahrung treten könnten. Diese drohende Übernahme der Mediation durch neurophysiologische Konstrukte würde die mystische Erfahrung und somit einen Versuch, eines der wesentlichsten und besondersten Aspekte psychedelischen Erlebens abzubilden, verdrängen. Das Konzept der mystischen Erfahrung, welches zumindest versucht, die Subjektivität psychedelischen Bewusstseins abzubilden, wäre kurzerhand durch ein auf einer völlig anderen Ebene operierendes und damit weniger gegenstandsgerechtes Konstrukt deplatziert worden (T. Slunecko, schriftliche Kommunikation, 14.04.2022).

peak experience und Therapie. Pearson et al. (2022) unterscheiden in ihrem Überblicksartikel drei antidepressive Wirkmechanismen der Psychedelika, über welche zurzeit verhandelt wird: die transformative Erfahrung, neurophysiologische Mechanismen sowie Suggestibilität und Empfänglichkeit. Die vorgestellten Interventionsstudien unterstützen primär den Wirkmechanismus der starken subjektiven und transformativen *peak experience*. Dies schließt an das Konzept der psychedelischen Therapie an, welche gegen Ende der 1960er Jahre entwickelt worden ist, und welche auch hohe Dosierungen, Kopfhörer und Schlafbrillen eingesetzt hat (Johnson et al., 2008). Doch auch neurophysiologische Mechanismen sind Teil der vom untersuchten Material transportierten Wissensbestände, dienen aber weniger der Handlungsanleitung als der Verleihung von Kompetenz und Sicherheit, welche die Anbindung an mächtige Neurodiskurse und -wissenschaften in unserer Zeit mit sich bringt. Pearson et al. verbinden den dritten Wirkmechanismus mit einer anderen Konzeption von Psychedelika in der Psychotherapie. In dieser Konzeption sind Psychedelika ein Adjunkt der Psychotherapie, in welcher die erhöhte Suggestibilität und Empfänglichkeit angestrebt und genutzt wird, um zum Beispiel tiefere Bewusstseins Ebenen zugänglich zu machen. Solche – oft psycholytisch genannten – Ansätze waren ebenso in der vergangenen Hochzeit der Psychedelika verbreitet

und nutzen meist niedrigere Dosierungen als in der psychedelischen Therapie²⁶. Dakwar (2022) formuliert den praktizierten Zusammenhang so: in psycholytischer Therapie unterstützt die Erfahrung die Behandlung, in psychedelischer Therapie unterstützt die Behandlung die Erfahrung. So wird die Behandlung (i.S.v. nicht-pharmakologischer Aspekte) zur Peripherie, zum Set und Setting, während die psychedelische Erfahrung die Rolle des eigentlich Heilenden einnimmt. Im vorliegenden Material wird jedenfalls Suggestibilität primär als Störvariable verstanden, welche den Vergleich der Wirkung von Psychedelika insbesondere mit Placebo-Bedingungen erschwert. Auch die hohen Erwartungshaltungen der Tn stellen ein Problem dar, insbesondere weil die Zuteilung zu Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe relativ leicht erkennbar ist. Dass tatsächlich ein Großteil der Behandelten selbst auf die Studienteams zugegangen ist, deutet auf ebenjene hohen Erwartungen hin und erschwert zudem Vergleiche mit allgemeinen Populationen. Carhart-Harris et al. (2016) schlagen vor, Erwartungen in zukünftigen Studien zu messen sowie Suggestionen zu kontrollieren, sodass eine Berechnung der ‚reinen‘ Wirksamkeit der Substanz möglich wird. Allerdings könnte man diese Aspekte eventuell als verwertbare Komponenten des Behandlungsmodells verwenden, so die Autor:innen weiter. Hierin dokumentiert sich ein potenzieller Bruch mit dem psychopharmakologischen Wirkmodell. Allerdings verwundern diese Ausführungen, wenn man doch von der massiven Anwendung von nicht-pharmakologischen Aspekten der Behandlung weiß, welche wesentlichen Anteil an den heilenden Effekten der PcbAP-D haben sollten. Psychedelische Therapie baut auf die Empfänglichkeit der Psyche der Tn, auf welche wiederum nicht-pharmakologische Aspekte zielen²⁷. Vielleicht widerspricht dies einander aber nicht und es offenbart sich vielmehr ein feiner Übergang von der Konzeptualisierung von nicht-pharmakologischen Aspekte als (ethisch notwendige) Sicherheitsmaßnahmen zur Konzeptualisierung als Therapiemaßnahmen. Ein solches Verständnis müsste in psychopharmakologische Kreise und Diskurse schließlich behutsam eingeführt werden.

Bezüglich der möglichen Wechselwirkung nicht-pharmakologischer Aspekte mit der Behandlungsgruppe enthält das Material nur wenig Überlegungen. Gerade aber weil die

²⁶ Stanislav Grof kritisiert den einseitigen Fokus auf mystische Erfahrung und Transzendenz in der psychedelischen Therapie, während psychodynamische Arbeit mit Psychedelika häufig nicht respektiert oder toleriert wird (Ingram, 2020).

²⁷ Einige Jahrzehnte zuvor werden Empfänglichkeit und Suggestibilität noch nicht von nicht-pharmakologischen Behandlungsaspekten separiert: „In den 1960er Jahren führen Timothy Leary und seine Forschungsgruppe in Harvard den Begriff *set* ein, um Suggestion, intentionales Steuerungsvermögen, subjektive Befindlichkeit [...] und Erwartungshaltung als wesentliche Determinanten drogistischer Erfahrung und Wahrnehmung theoretisch zu fassen“ (Moser, 2010, S. 33; Kurs. i. Orig.).

psychedelische Erfahrung nicht von Umgebungsfaktoren abzukapseln ist, sollten therapeutische Effekte von Psilocybin und von nicht-pharmakologischen Aspekten nicht in einer additiven Beziehung modelliert werden. Ebenso wird die Problematik der Verblindung nicht in ausreichendem Maße thematisiert, obwohl Entblindung durchaus regelmäßig vorkommt und damit die Validität kausaler Inferenzen schmälert (Muthukumaraswamy, 2022). Es wird zwar versucht, die Zuteilung zu Versuchs- oder Kontrollgruppe zu verschleiern, indem zum Beispiel beiden Gruppen gesagt wird, dass sie Psilocybin erhalten. Gleichzeitig wird in Vorbereitungssitzungen besprochen, wie sich starke psychedelische Erfahrungen äußern; über das Einwilligungsf formular sind Auflistungen von möglichen Effekten sogar verpflichtend. Johnson et al. (2008) befürchten daher, dass Tn durch die notwendige Aufklärung über psychedelisches Bewusstsein trainiert werden, ebenjene Bewusstseinszustände zu erkennen. Die Suggestibilität – die konzeptuell der erhöhten Kontextsensibilität ähnelt und damit wesentlicher psychedelischer Effekt ist – wird den Tn wahrscheinlich schnell auffallen. Forscher:innen müssten in der Vorbereitung der Tn deshalb ethische und wissenschaftliche Aspekte abwägen, nicht zu viel und nicht zu wenig verraten (ebd.). Während ethische Sicherheitsaspekte und therapeutische Praxen in der PcbAP-D als Interventionsprogramm zusammenlaufen, scheinen sich erstere durch die Spezifität psychedelischer Erfahrung mit wissenschaftlich rigoroser Praxis zu reiben. Schließlich wird die Verblindung – eine der wesentlichen Methoden klinischer Forschungslogik – immens geschwächt, was die Wahrscheinlichkeit ‚erwünschter‘ Antworten in Depressionsfragebögen gerade im Kontext erhöhter Suggestibilität steigert. Die Psychopharmakologie erfordert offenbar trotzdem zumindest die Wahrung des Scheins, dass man *eigentlich* einen reinen Substanzeffekt berechnen möchte, wie es Davis et al. (2021) *leider* nicht können. Der Versuch der Objektivierung eines reinen pharmakologischen Effektes ignoriert dabei die Bedeutungs- und Wirkphären der kulturellen und gesellschaftlichen Umwelt in der PcbAP-D (Davis, 2013).

Der Vergleich von Psilocybin und einem SSRI in der Studie von Carhart-Harris et al. (2021) führt zum Ergebnis, dass beide Behandlungsoptionen zu relativ ähnlichen – nämlich statistisch nicht voneinander unterscheidbaren – Ergebnissen im primären Depressionsmaß führen, während in vielen Sekundärmaßen die Psilocybin-Gruppe vorne zu liegen scheint. Im Studienprotokoll (S. 21) lässt sich diesbezüglich die Information finden, dass die Autor:innen in der Planung der Studie mit ebenjener Gleichwertigkeit gerechnet haben, allerdings angenommen haben, dass sich die Arzneimittel in ihrem Wirkmechanismus unterscheiden. Beispielsweise rechneten sie mit größeren Zunahmen im Wohlbefinden der Tn der Psilocybingruppe, wobei dies mit der WEMWBS operationalisiert worden ist. Die Daten

unterstützen schließlich diese Hypothese. Carhart-Harris und Nutt erklären in einem Review (2017) den Unterschied in der Wirkweise von Psychedelika und SSRIs über die Aktivierung unterschiedlicher serotonergen Rezeptorsubtypen, da SSRIs primär postsynaptisch an 5HT_{1A}-Rezeptoren wirken. Die Bindung am 2A-Subtyp führt laut diesem Modell bei Psychedelika zu aktivem Coping, welches mit weniger rigidem Denken und Pessimismus sowie einem Mehr an Plastizität, Anpassungsfähigkeit, Sensitivität auf Umweltreize und (Ver-)Lernfähigkeiten einhergeht. SSRIs würden hingegen zu passivem Coping führen, welches Stress, Impulsivität und Ängstlichkeit senkt und zu erhöhter Resilienz, Geduld, emotionaler Abstumpfung sowie erhöhter Stresstoleranz führt. In solch weiterführender Literatur gleicher Autoren wird also die neurophysiologische Wirkweise der Substanzen mit emotional-kognitiven Wirkmechanismen verknüpft, wobei sich Carhart-Harris und Nutt nicht auf antidepressives Wirken beschränken. Im vorliegenden Material dokumentiert sich zusammengefasst antidepressive Wirksamkeit durch die psychedelische, mystische Erfahrung, welche von der unterstützenden Therapie gerahmt wird, deren Rolle nicht konsistent wiedergegeben wird. Wirksam zeigt sich die PcbAP-D in üblichen Depressionsmaßen, aber auch in sekundären, therapeutisch relevanten Maßen wie der WEMWBS. Weitere Maße inkludieren die Faith Maturity Scale, welche vermutlich versichern kann, dass mit Psychedelika Behandelte nicht zu antikapitalistischen *Heads* werden, die sich von der protestantischen Ethik abwenden, wie Jerry Rubin ankündigte²⁸ – oder die Community Observer Ratings, welche das psychosoziale Funktionieren der Tn abbilden sollen, indem beispielsweise Arbeitskolleg:innen und Familienmitglieder befragt werden.

Weitere methodische Praxen. Als nächstes bespreche ich den Umgang mit Nebenwirkungen sowie die Exklusionskriterien der Studien, bevor ich zu einem Zwischenfazit komme. In der Beobachtung und in der Darstellung von unerwünschten (Neben-)Wirkungen erscheint der negative Horizont konsistent: dieser besteht im Auftreten von HPPD, Psychosen und Suizidalität. Solche Vorfälle werden als ‚schwerwiegende Reaktion‘ kategorisiert, wobei in den besprochenen Studien keinerlei solche Vorfälle aufgetreten sind. In allen Studien treten zwar körperliche Nebenwirkungen wie Kopfschmerz oder erhöhter Blutdruck auf, diese sind nach dem Richtlinien-Paper von Johnson et al. (2008) allerdings zweitrangig, da sie kurzlebig und meist nur schwach ausgeprägt sind. Vielmehr sind es die psychologischen Nebenwirkungen, die besondere Beachtung benötigen und welche sich schlimmstenfalls im *bad trip* niederschlagen könnten, welcher durch Beklemmung, Angst, Dysphorie und Paranoia in verschiedenen Modalitäten charakterisiert ist. Jegliche Nebenwirkungen würden laut der

²⁸ „Drogen nehmen bedeutet das völlige Ende der protestantischen Ethik: Scheiß auf die Arbeit, wir wollen uns selbst erkennen!“ (Rubin nach Langlitz, 2010, S. 272)

gleichen Quelle häufiger bei höheren Dosierungen auftreten. Trotzdem entscheiden sich die Forscher:innen an der Johns Hopkins University in der zweiten vorgestellten Studie für den Einsatz einer 30 mg pro 70 kg Körpergewicht-Dosierung, welche in ihrer Studie von 2016 als zu nebenwirkungsreich ausgeschlossen worden ist (Davis et al., 2021). Carhart-Harris et al. (2016) sprechen davon, dass die transienten Nebenwirkungen wie Ängstlichkeit oder Paranoia bekannte und erwartete Wirkungen von Psilocybin sind; die Tn sollen sich zudem auf jegliches inneres Erleben einlassen. Fünf Jahre später werden akute subjektive Wirkungen des Psilocybins nicht als Nebenwirkungen geführt, da sie ja nun zu Mediatorvariablen ‚avanciert‘ sind, wie ich bereits ausgeführt habe. Für Johnson et al. (2008) ist es schließlich insbesondere die Möglichkeit gefährlichen und risikobehafteten *Verhaltens*, welche die Vermeidung von *bad trips* unerlässlich macht. Zu den diesbezüglichen Handlungsempfehlungen komme ich im nächsten Abschnitt. Aus dem dokumentierten Verständnis von Wirkung und Nebenwirkung lässt sich zusammenfassend nicht eindeutig feststellen, ob beispielsweise ängstliche oder paranoide Reaktionen nun zu vermeidende Nebenwirkungen sein müssen oder nicht auch zuträgliche, wenn auch unangenehme Wirkungen von Psilocybin sein können. Wenn auch Set und Setting derart gestaltet werden, um ihre Auftretenswahrscheinlichkeit zu verringern, sind solche Empfindungen gleichsam Teil der psychedelischen Erfahrung, deren subjektive Intensität schließlich hohen Stellenwert hat. Vielleicht ist, abseits sicherheitsrelevanter Gefahren wie Psychosen oder Verhalten wie Aus-dem-Fenster-springen, ein schmerzhafter *kind-of-bad trip* immer noch ‚besser‘ als ein nichtssagender, aber unkomplizierter *Trip*, welcher auch hinsichtlich der Depression keine Wirkung zeigt²⁹. Das subjektive Erleben des psychedelischen Bewusstseins erscheint als das wichtigere Ziel. Die Anweisung, bei jeglichen aufkommenden Bewusstseinsprozessen und -inhalten zu bleiben und ihnen nachzugehen, wirkt auf mich zunächst wie ein Fall für Ethikkomitees. Durchaus stellen sich aber doch Fragen nach der Sinnhaftigkeit von schmerzhaften Erlebnissen in der Therapie – gerade in einer positivpsychologischen und algophobischen Gesellschaft, die laut Byung-Chul Han (2020) zunehmend den Sinn und Zeichencharakter von Schmerz vergessen hat. Auch Rafael Lancelotta beschreibt das Lernen eines Umgangs mit dem Schmerz als zentralen Bestandteil der PAP (MIND Foundation, 2020), was sich mit der soeben beschriebenen Unterscheidung der Wirkung von Psychedelika und SSRIs deckt, in welcher letztere schmerzlindernd wirken, weil sie Resilienz steigern und die Kapazität für Empfindungen im Allgemeinen senken.

²⁹ Dies wird gespiegelt in der Vorstellung, es gäbe keine *bad trips*, nur herausfordernde Erfahrungen, welche besonders lehrreich sein können. Man kriege also nicht den *trip*, den man sich wünscht, sondern den, den man verdient (Clark, 1976; Blum, 2022).

Psychedelika hingegen können laut Carhart-Harris und Nutt (2017) die Fähigkeit stärken, die eigene Situation und/oder Beziehung zu dieser Situation zu verändern, wobei diese zwei Optionen nicht weiter differenziert werden.

Die Inklusions- und Exklusionskriterien fallen in den vorliegenden Interventionsstudien als zentrale Beschränkung des Zugangs zu den Studien und damit zur PcbAP-D auf; sie führten in drei der vier Studien zum Ausschluss von über 90% aller Bewerber:innen. Dies stellt die Generalisierbarkeit der Daten auf breitere Populationen in Frage, obwohl doch die Anwendung der *breakthrough therapy* in (weiten) Teilen der diagnostizierten Bevölkerung angestrebt wird. Begründet wird die Anwendung extensiver Listen von Exklusionskriterien mit der Sicherheit. Johnson et al. (2008) stellen klar, dass damit sowohl die psychophysische Sicherheit der Tn, als auch die Sicherheit der methodisch sauberen Durchführung gemeint ist. Während beispielsweise eine akut beginnende Einnahme von SSRIs, von Tryklischen Antidepressiva oder Lithium zu besonders starken Reaktionen auf Psychedelika führt und damit ein Sicherheitsrisiko ist, ist die chronische Einnahme von SSRIs mit zu schwachen Reaktionen verbunden und damit ein Risiko für die Qualität der Daten und schließlich auch für die Wirksamkeitsstatistik. Ausschlussgründe wie Bluthochdruck zielen auf die körperliche Sicherheit während der Psilocybinsitzungen, wohingegen psychologisch-psychiatrische Kriterien das zentrale Bollwerk gegen das Auftreten von schwerwiegenden Nebenwirkungen sowie von *bad trips* sind. Zu diesen Kriterien gehören primär Diagnosen des psychotischen Formenkreis oder auch die bipolare Störung, wobei diese Diagnosen auch nicht in der Vergangenheit und im engsten Verwandtenkreis gestellt worden sein durften. Frauen dürfen zudem weder schwanger noch stillend (nursing) sein und müssen Verhütungsmittel verwenden. Die Aufnahmekriterien decken also weite Zeitspannen und Personenkreise ab und stehen damit teilweise außerhalb jeglicher Kontrolle der Anwärter:innen. Die Anwendung von Exklusionskriterien, die Menschen mit Vorerfahrungen mit Psychedelika oder Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen ausschließend, variiert über die Studien hinweg. Johnson et al. (2008) empfehlen grundsätzlich den Ausschluss von allen Personen mit psychiatrischen Diagnosen, wenn es das spezifische Forschungsinteresse erlaube, da diese mit der Psychedelikawirkung interagieren sowie Symptome der psychischen Störung den Psychedelika misattribuiert werden könnten. Exklusionskriterien führen zu einer kleinen Stichprobe und zu einer Auswahl an Personen, deren Wahrscheinlichkeit, auf die Behandlung anzusprechen, höher ist, als sie in der generellen Bevölkerung wäre. Sie sind eine zentrale Strategie in der Herstellung der uniformen Wirksamkeit von Psilocybin.

Die Tn werden randomisiert und Behandlungsgruppen zugewiesen, wobei zumindest theoretisch von einer Gleichheit dieser Gruppen ausgegangen wird. Lebensgeschichtliche oder soziale Aspekte werden allerdings nicht repräsentiert, sodass Behandlungsgruppen weiterhin hochgradig heterogen sind. Diese unbeachteten Faktoren wirken sich aber auf therapeutische Prozesse und die Ergebnisse aus, führen aber im vorliegenden Material höchstens zu statistischem Rauschen, da sie nicht vernünftig repräsentiert werden. Dass solche Aspekte insbesondere bei der PAP eine Rolle spielen, wird über die standardisierte Methodik nivelliert³⁰. Im Endeffekt wird fast ausschließlich den quantitativen Maßen – den Depressionsscores – Aussagekraft zugesprochen; die resultierenden Aussagen erscheinen ob ihrer Entstehungsbedingungen zudem als valide und objektiv. Die Experimente finden unter standardisierten Bedingungen statt, welche durch erwähnte methodische Praxen, aber auch durch eine verblindete und manualisierte Behandlung hergestellt werden sollen. Psychedelika unterlaufen aber mit ihrer Problematik der Verblindung und der Suggestibilität diese Bemühungen; der Einfluss von niemals hinreichend beschreibbaren Umweltfaktoren auf die psychedelische Erfahrung lässt die methodische Rigorosität dahinschwinden. Die offenbar sehr erfolgreiche Herstellung psychedelischer Wirksamkeit aus den zunächst „disparaten und unkontrollierten Effekten psychotroper Stoffe“ (Balz, 2017, S. 69) durch das methodische Programm steht bei genauerer Betrachtung auf einem fragilen methodologischen Gerüst. Für Dumit und Sanabria (2022) repräsentieren Psychedelika daher auch eine Kritik am psychopharmakologischen Modell der „magic bullet“.

Zwischenfazit. In dieser Darstellung der methodischen Praxen offenbart sich im Detail ein Spannungsfeld: einerseits möchte die Psychopharmakologie ein Arzneimittel für die MDD mittels üblichen Strategien etablieren und stößt auf spezielle Problematiken, die die methodische Rigorosität aufweichen. Diese deuten auf die andere Seite: weiterhin scheinen Vorstellungen und Modelle der modernen *Psychedelia* durch; auch im 21. Jahrhundert ist die mystische Erfahrung, die Phänomenologie psychedelischen Bewusstseins eines der zentralen Drehpunkte des Diskurses, es müssen nicht-pharmakologische Aspekte miteingebunden werden, gesellschaftlich-kulturelle Implikationen scheinen drohend über dem Feld zu liegen. Durchaus gibt es aber Objektivierungen und Subjektivationen, welche diese disparaten Welten verbinden und schließlich als Ganzes funktionieren lassen. Insbesondere fungieren als Sicherheitsmaßnahmen gerahmte nicht-pharmakologische Aspekte als zentrales Werkzeug der

³⁰ In Tiermodellen zeigt sich sogar bei SSRI-Behandlungen eine Abhängigkeit ‚depressiver Phänotypen‘ von Umweltfaktoren der Behandlungsgruppe, sodass unter gewissen Bedingungen die Kontrollgruppe ‚besser‘ als die Behandlungsgruppe abschneidet (Alboni et al., 2017).

Anbindung von psychopharmakologischen Kausalitätskonzepten an die Idee, dass die Phänomenologie der psychedelischen oder mystische Erfahrung wesentlich für die Behandlung ist. Gleichzeitig nimmt diese mystische Erfahrung variierende Rollen ein: sie ist eine *black box*, welche verabreicht wird und möglicherweise bald ausgetauschter Mediator, gleichzeitig wesentlicher Teil der Behandlung und transdiagnostisch relevanter Wirkmechanismus. Nicht unbedingt muss das als Widerspruch gelesen werden, muss sie doch für beide so unterschiedliche Diskurse ‚funktionieren‘. Auch die Interaktionen mit den Teilnehmern finden sich gewissermaßen in der Spannung zwischen verwertbarem Mechanismus und notwendiger Störvariable wieder, was ein Changieren von des Konzepts Set und Setting zwischen Behandlungs- und Sicherheitsmaßnahme erlaubt. Nicht nur in der Analyse des Umgangs mit Nebenwirkungen lässt sich erkennen, dass subjektives psychedelisches Erleben wesentlich für das Behandlungskonzept zu sein scheint, sodass teils auch psychologisch schmerz- oder stressbehaftete Erlebnisse in Kauf genommen werden.

An dieser Stelle möchte ich nach Moser (2010) das Begriffspaar *epistemisches Ding* und *technologisches Objekt* von Hans-Jörg Rheinberger einführen, welches zwei Grundelemente von Experimentalsystemen beschreibt. Technologische Objekte sind dabei Messapparaturen, Instrumente, Modelle, die als „ästhetische, diagnostische, manipulative oder aber auch therapeutische Hilfsmittel“ – *tools* – Verwendung finden (ebd., S. 25). Mittels dieser technologischen Objekte wird versucht, Wissen über die epistemischen Dinge herzustellen, denen das Erkenntnisinteresse gilt. In psychedelischen Selbstexperimenten nimmt das jeweilige Psychedelikum eine binäre Rolle ein und wechselt permanent zwischen diesen Rollen, ist mal epistemisches Ding und mal technologisches Objekt. In der PcbAP-D hingegen wird Psilocybin primär die Rolle des therapeutischen, technologischen Hilfsmittels zugewiesen. Zwar wird durchaus auch Wissen über Psychedelika oder den Verlauf einer psychedelischen Erfahrung generiert, dieses verbleibt allerdings in der Rolle des Hilfsmittels. Das entstandene Wissen ist dafür da, die Sicherheit der Behandlung zu garantieren und ihren Zulassungsprozess fortzuführen – abseits dieser Funktion hingegen bleibt das Innenleben der psychedelischen Erfahrung wie soeben beschrieben undurchdrungen. In dem Forschungs- und Behandlungsprogramm der PcbAP-D nimmt allerdings das Bewusstsein des:der Einzelnen die Doppelrolle ein: das Bewusstsein ist einerseits technologisches Objekt, nämlich ebenjenes Instrument bzw. Werkzeug, dass uns im Forschungsprogramm über seine Veränderung aufklärt und im Interventionsprogramm die Depression zu beseitigen scheint. Andererseits ist es epistemisches Ding, das uns im Forschungsprogramm als Träger einer veränderten Depressionsschwere begegnet und im Interventionsprogramm über die psychedelische

Erfahrung einem Veränderungs- und damit Lernprozess unterzogen wurde. In diesem Lernprozess entsteht offenbar ein ‚epistemischer Zugewinn‘ für das Subjekt, das die Depression zu lindern scheint (MIND Foundation, 2022). Die Behandlung der Depression basiert also auf Erfahrung, die zum „zwar nicht selbst substanzielle[n] aber ultimative[n] *Antidot*“ wird (Moser, 2010, S. 126; Kurs. i. Orig.). Diesen Gedanken werde ich im zweiten Analysezyklus wieder aufgreifen.

Die Macht der Psychopharmakologie und der regulatorischen Institutionen drängt zwar zu gewissen methodischen Praxen, deren spezifische Setzungen ich erläutert habe. An diese Praxen passt sich die PcbAP-D gewiss und mittels der Betonung von Sicherheitsmaßnahmen und Mediationsmodellen an. Das Primat der *peak experience* scheint allerdings auf ein subtileres diskursives Verständnis der PcbAP-D oder der PAP im Allgemeinen zu verweisen, welches stellenweise zu finden ist. Dieses sieht Psychedelika als eine gänzlich andere Art der Behandlung an, welche die Depression nicht unter symptomfokussierter und langfristiger Psychopharmakotherapie vertuscht und damit eine hochgradig medikalisierte Gesellschaft entstehen lässt, sondern einen aktiven Umgang mit den eigentlichen Problemen zu versprechen scheint. In gewisser Weise erinnert dies an die präferierten Arzneimittel Huxley'scher Welten: nicht ein ewiges Therapieren mit *Soma* aus der *Brave New World*, sondern eine tiefgreifende Problemlösung mit *Moksha* vom *Eiland* steht uns demnach ins Haus. Solche an Allheilmittel grenzenden Vorstellungen der *peak experience* erinnern wiederum an das Zugrundegehen psychedelischer Forschung im vergangenen Jahrhundert, sie sind mit psychopharmakologischer Symptombekämpfung, methodischer Rigidität und den stets geplanten Umsatzsteigerungen derselben Industrie inkompatibel. Eine solche – die Paradigmata der Psy-Disziplinen zersetzende – Revolution darf daher nicht sein. Durchaus sind aber diese alten Vorstellungen auffindbar; sie möchten Psychedelika nicht nur als zugelassene Therapie für strikt kategoriale Diagnosen verwenden, sondern sie in erweitertem Sinne als Werkzeug einer Bewusstseinskultur zu verwenden, wie sie die *Eiland*-Bewohner:innen pflegten. Inwieweit solche Vorstellungen auch in der Durchführung der PcbAP-D mitschwingen und wie in der Durchführung Konzepte der Psychopharmakologie und Ideen der modernen *Psychedelia* interagieren, verfolge ich nun weiter.

PcbAP-D als Interventionstechnik

Die Ausgestaltung der Psilocybin-assistierten (Psycho-)Therapie der Depression orientiert sich in den vorliegenden Interventionsstudien stark am Modell, welches Johnson et al. (2008) in ihren Richtlinien beschreiben. Da diese Richtlinien von drei Autoren entwickelt

worden sind, die ebenso leitend an den Studien von Griffiths et al. (2016) und Davis et al. (2021) beteiligt waren, verwundert das nicht. Auch die Studien von Carhart-Harris et al. (2016, 2021) verwenden allerdings die gleiche Grundstruktur: zunächst werden die Tn selektiert und nehmen an mehreren Vorbereitungstreffen teil, die von ihren zugewiesenen Guides geleitet werden. Anschließend folgen – zumindest in den Artikeln von 2021 – zwei Psilocybinsitzungen mit hoher Dosis, welche durchgehend von den Guides betreut werden und zu denen unter anderem der Einsatz von Musik gehört. Insbesondere in den Tagen, aber auch in den Wochen danach folgen Nachbereitungssitzungen, in denen die psychedelische Erfahrung besprochen wird. Auch Nutt und Carhart-Harris (2021) beschreiben ein solches, laut ihnen ‚etabliertes‘ Vorgehen; dieses ist in diesem Fall vierstufig, da sie die Auswahl der Tn als eigene Stufe zählen. Auch wenn die meiner Einschätzung nach niedrige Anzahl aller Treffen rund um die Psilocybinsitzungen sowie die sicherheitsbetonte Rolle der nicht-pharmakologischen Aspekte manchmal den Eindruck entstehen lassen, es handele sich nicht um *psilocybin-assisted psychotherapy* sondern um *support-assisted psilocybin*, ist gleichzeitig klar, dass hier nicht nur ein Arzneimittel zur Debatte steht. Psychedelika erfordern offenbar eine Rahmung in solche Konstrukte und auch nur in dieser Kombination ist eine regulatorische Zulassung aktuell zu erreichen. Da die FDA normalerweise aber keine Psychotherapien behandelt³¹, befindet sich die PcbAP-D in einer besonderen Lage, die wahrscheinlich Einfluss auf die Gestaltung der psychotherapeutischen Interventionen hat. Eine Zulassung wird schließlich nur für Therapien vergeben, deren Wirksamkeit nachgewiesen, also quantifiziert sind. Die Behandlungsweisen sind damit notwendigerweise standardisiert und weitestgehend manualisiert; uneinheitliche Trajektorien oder Längen der Therapie passen nicht zur Berechnung statistischer Wirksamkeit. Auch die Gestaltung der Psychotherapie – welche hier wohl nicht zufällig, aber beinahe degradierend im Begriff ‚nicht-pharmakologische Aspekte‘ untergeht – folgt durch diese besondere Situation einer Logik der FDA. Gleichzeitig enthält sie Elemente, welche psychedelische Befürworter der 1960er Jahre geprägt haben, wenn sie teils wohl eher in indigenen Zusammenhängen erdacht worden sind. So kann man die Idee eines Therapiemanuals auf Leary, die Idee von Guides auf Huxley zurückführen (Davis & Belser, 2019).

An die PcbAP-D werden allerdings nicht nur von Seiten der Methode und der regulatorischen Institutionen Anforderungen gestellt. Die diverse, aber auch formbare Gestalt

³¹ Die FDA kann bei der Zulassung allerdings Bedingungen stellen, die zur Konjunktion mehrerer Interventionen führen. So wird für die Gabe von retardiertem Naltrexon ein zusätzliches „management program“ inklusive psychosozialer Unterstützung verlangt (Muniz, 2022). Diese Bedingungen sind allerdings wenig konkret formuliert, zudem wird die FDA kaum psychedelische Kliniken überwachen – so Bill Linton, Präsident des Usona Instituts (Rebel Wisdom, 2021).

der psychedelischen Erfahrung impliziert quasi eine ethische Notwendigkeit, diese zu gestalten, um unerwünschte Erlebnisse möglichst zu vermeiden. Dies geschieht seit den 1960er Jahren durch die Miteinbeziehung von Set und Setting, wodurch Panikreaktionen verringert und positiv bewertete Erfahrungen vermehrt werden konnten (Johnson et al., 2008). Die Vorkehrungen und Praxen der modernen Forschung ähneln dabei den Vorgängen im Psychedelikagebrauch mehrerer unabhängiger indigener Kulturen, weshalb ihre unabhängige Genese möglicherweise von den speziellen Qualitäten von Psychedelika beeinflusst worden ist, wie Johnson et al. (2008) herausstellen. Die Autor:innen stellen heraus, dass „some of the unique effects and safety concerns for hallucinogens may be related to their ability to set the occasion for deeply meaningful, even spiritual experiences“ (S. 605). Psychedelika scheinen ihre Umgebung – Praxen, Subjekte, Objektivierungen – selbst zu formen, es scheint einen ‚einzig richtigen‘ Umgang mit ihnen zu geben. Auf diesen gehe ich nun nochmal ein.

Zunächst benötigt man Guides. Diese werden in den Studien, wie bereits besprochen, unterschiedlich bezeichnet und auch unterschiedlich ausgewählt. Neben der formellen Ausbildung erscheinen Fähigkeiten des Beziehungsaufbaus oder Erfahrungen mit ‚veränderten‘ Bewusstseinszuständen wesentlich. Johnson et al. (2008) erklären, dass der Aufbau einer guten interpersonellen Atmosphäre für die Formung der psychedelischen Erfahrung am wichtigsten ist, sodass die Ausbildung weniger wichtig als andere Skills ist. Auf die Sets der Teilnehmenden kann sodann über die Exklusionskriterien, welche bestimmte Personengruppen ausschließen, eingewirkt werden, da davon ausgegangen werden muss, dass die verwendeten Kriterien (z.B. Schwangerschaft) mit gewissen gemeinsamen Erfahrungsräumen und damit indirekt mit den Sets der Personen zusammenhängen³². Weiterhin sind die Vorbereitungssitzungen für die Veränderung oder Formung der Sets zentral. Durch das Kreieren einer stabilen Beziehung und von Rapport wird das Auftreten von unerwünschten Reaktionen (wie beispielsweise Angstreaktionen) verringert. Zudem werden persönliche Lebensaspekte besprochen, was klarstellt, dass alle ‚Aspekte‘ der Person willkommen sind und den Tn ermöglicht, sich wohlfühlen. Auch das Leisten persönlicher Unterstützung während der Psilocybinsitzungen wird so erleichtert.

Das Setting der Psilocybinsitzungen fängt nach Johnson et al. (2008) schon beim Ankommen der Tn an, sodass alle Studienmitarbeiter:innen, aber auch studienexterne Personen möglichst über die Studie informiert sein sollten und sich freundlich und respektvoll verhalten

³² Daher verwundert es nicht, dass Nutt & Carhart-Harris (2021) bereits die Auswahl der Tn als einen wesentlichen Schritt der PcbAP-D bezeichnen. Eine sensible Auswahl der Tn ist schließlich auch hinsichtlich des Erfolgs der Studien zuträglich.

sollten. Viele weitere ‚äußere‘ Umstände werden jedenfalls in selbigem Paper in hohem Maße prädestiniert, während die Interventionsstudien ihre Ausführungen meist kurzhalten und auf ebenjenes Paper verweisen. Es wird eine wohnzimmerähnliche Umgebung empfohlen, deren Ästhetik psychischen Distress lindern kann, während eine ‚antiseptische‘ Atmosphäre eher zu Angstreaktionen führt. Auch körperliche unerwünschte Wirkungen sollen so vermindert werden, da sich diese häufig als psychosomatisch herausstellen. Ebenso sollte der Raum keine scharfen Kanten enthalten, an welchem man sich gefährlich stoßen, kein Telefon, welches unerwartet klingeln, und keine Fenster, welche man allzu einfach öffnen könnte. Es sollten bestimmte Medikamente bereitliegen, die Toilettengänge sollten bezüglich Begegnungen mit anderen Menschen durchdacht, mögliche Fluchtrisiken reflektiert werden. Außerhalb der festgesteckten Umweltbedingungen des Skripts scheinen nur Gefahren zu warten. Des Weiteren ist der Einsatz von Schlafmasken sowie von Kopfhörern üblich, welche die Tn einen Großteil der Zeit auf dem Sofa liegend tragen, sodass sie insbesondere beim inneren Erleben psychedelischer Bewusstseinszustände bleiben. Das Material spricht an anderen Stellen über die starke Kontextsensitivität der psychedelischen Erfahrung, setzt gleichzeitig beinahe als paranoid beschreibbare Regeln (auch, aber nicht nur) gegen die Paranoia ein. Das Foto aus Johnson et al. (2008), welches die Situation in den Psilocybinsitzungen abbilden soll, exemplifiziert die Enge der Vorgaben nochmals. Zwischen wohlbedacht ausgewählten Einrichtungsgegenständen und aufmerksamen Guides liegt die zu behandelnde Person, eingehüllt und abgeschottet, inmitten der psychedelischen Erfahrung.

Auf der anderen Seite ist die Begleitung ‚nichtdirektiv‘; die Guides geben den Tn keine Themen oder Inhalte vor, über die die Tn nachdenken sollen. Diese sollen dem Prozess der psychedelischen Erfahrung vertrauen, wie das den Tn oft empfohlene ‚Mantra‘ eines langjährigen psychedelischen Forschers, Bill Richards, klarstellt: *Trust, Let Go, Be Open* (TLO³³). Die Tn sollen vertrauen, loslassen und offen sein; sie sollen bei jeglicher Erfahrung bleiben, die auftaucht – und das ist alles. Die Unbestimmtheit und Offenheit des inneren Erlebens der psychedelischen Erfahrung scheint der Einengung durch und Fixierung von Set und Setting diametral gegenüberzustehen. Tatsächlich wird aber weder noch der Fall sein: weder können Sitzungen nichtdirektiv geleitet werden, wie die Antinomie der Worte schon nahelegt, noch werden Set und Setting die psychedelische Erfahrung (vollständig) vorherbestimmen können. Während uns letzterer Punkt vergegenwärtigt, dass die

³³ Wie wir später sehen werden, nutzen die Forschenden am Imperial College diese Abkürzung und verwenden sie scheinbar auch gegenüber den Teilnehmenden, bspw.: „tomorrow is a chance to TLO“ (Watts, 2021, S. 13).

psychedelische Renaissance einerseits weiter mit der Unberechenbarkeit der psychedelischen Erfahrung und ihrer Konsequenzen kämpft, lässt sich im Konzept der nichtdirektiven Anleitung eine wichtige dispositive Verschiebung herauslesen. Die Verantwortung für das zentrale Element der PcbAP-D wird in die individuelle – und zuvor problematisierte – Psyche des:der Behandelten gelegt. Dies könnte als Anwendung des Konzept eines *inner healers* verstanden werden, eines (natürlichen) inneren Prinzips, welches nach Heilung und Gesundheit strebt³⁴. An diese Betonung der psychedelischen Erfahrung lassen sich nun beide Seiten des Diskurses anschließen. Einerseits kann der *inner healer* Ausdruck eines neoliberalen Dispositivs sein, welcher die Verantwortung für die Therapie in die vereinzelter Psychen von Subjekten verlagern – Subjekte, die als selbstoptimierend romantisiert werden. Andererseits ist der *inner healer* auch mit Vorstellungen der modernen *Psychedelia* vereinbar, denn in dieser ist individuelle psychische Arbeit grundsätzlich fähig (und vielleicht sogar notwendig um), umfangreiche – sowohl individuelle als auch gesellschaftliche – Veränderungen anzustoßen. Die mystisch-psychedelische Erfahrung scheint jedenfalls die richtigen Bedingungen für den *inner healer* zu bieten, dem vertraut werden muss, den man nicht kontrollieren darf und dem man sich öffnen, also vulnerabel hinwenden muss.

Die PcbAP-D führt aber ja nicht unmittelbar zu un gelenkten, verindividualisierten *Trips* in einer Gesellschaft der *narrowcasted* Resonanzblasen, welche wohl eher exazerbierend für depressive Entfremdung (und für unsere hochdynamische Kultur) wären³⁵. Gleichzeitig ist die Behandlung wie auch die psychedelische Erfahrung kontextsensitiv und passt sich regulierenden Behörden und pharmakologischen Forschungspraxen an. Weiter ist die gesellschaftliche und kulturelle Atmosphäre per se ein zentraler – und wesentlich ausgeblendeter – Teil des Settings und damit von jeder psychedelischen Unternehmung (s. auch Letcher, 2007). Und so erinnert *Trust, Let Go, Be Open* vielleicht an eine bekanntere Phrase der psychedelischen Sphäre – *Tune in, Turn on, Drop out* – nur dass einige Jahrzehnte später die Konsequenz eines gesellschaftspolitisch bedeutsamen Handelns wegfällt. Zu dieser möglichen Verlagerung, zu einem „but don’t drop out“ kommen auch Riley et al. (2010) in ihrer Untersuchung des neoliberalen Einflusses auf die (Un)Fähigkeit von Konsumenten Psilocybin-haltiger Pilze, kollektivistische soziale Welten zu imaginieren. Slunecko (2017) wiederum verbindet die vermeintliche *Objektivität* des Wissens der Psy-Disziplinen, und damit

³⁴ Solchen Vorstellungen begegnet man beispielsweise in den Schriften Stanislav Grofs – oder auch in dem Manual, welches ich im zweiten Zyklus bespreche.

³⁵ Ich schließe hier an die Überlegungen von Erik Davis an, welcher einen Wandel kultureller Sphären von ‚resonierenden‘ zu individualisierten, abgeschlossenen und kommodifizierten Räumen vermutet (Davis, 2022).

die „Unabhängigkeit seines Hervorkommens von denen, die es kommunizieren“ mit dem Verlust von Verantwortung „für die Umsetzung oder die Konsequenzen jenes Wissens, das durch [die Forschenden; K.G.] ja bloß durchgeflossen ist wie durch einen reinen Kanal“ (S. 31f). Gefährlich werden kann der Fokus auf das selbstverantwortete subjektive Erleben zudem dann, wenn Erwartungen an die Therapie nicht erfüllt werden. Nicht nur erscheint die behandelte Person in solchen Fällen als gescheitert, weil sie mit der Erfahrung falsch umgegangen ist, auch die Verantwortung für ein mögliches Ausbleiben von Erfolg für die PcbAP-D und deren Zulassung könnte in gewisser Weise in der Psyche der Tn gesucht werden. Schließlich sind die meisten der Tn aus eigenen Beweggründen in den Studien, eigentlich haben sie hohe Erwartungshaltungen an die neuartige Therapie. Zusätzlich ist der gesellschaftliche Hype rund um die psychedelische Renaissance unverkennbar und wird teils von denselben Akteur:innen angefeuert, die später Interventionsstudien mitverantworten. Die ‚Verantwortung‘ einer einzelnen behandelten Person und ihrer Kreuze im QIDS oder ihrer Antworten in der GRID-HAMD ist – gerade bei solch kleinen Stichproben – groß und der Person wahrscheinlich nicht unbekannt³⁶. Ich möchte in diesem Absatz aber nicht sagen, dass die im Material dokumentierte Herangehensweise vollständig mangelhaft ist; von außen gesteuerte *Trips* unter inkonsistenten Bedingungen klingen nicht besser. Vielleicht ist es aber genau hier, an der maximalen Subjektivität der psychedelischen Erfahrung, wo moderne *Psychedelia* und neoliberale Anrufungen aneinander angeschlossen werden. In den Worten von Nicolas Langlitz „treffen sich eine erfahrungszentrierte Spiritualität und der heuristische [und statistische; K.G.] Individualismus der Neurowissenschaften darin, dass sie von soziokulturellen Einbettungen konkreter Erfahrungen abstrahieren“ (2010, S. 277), wobei ich den Individualismus in meinem Anliegen nicht nur auf die Neurowissenschaften beziehe. Eine vollindividualisierte und erfahrungszentrierte Spiritualität führt im Falle der vorgestellten Behandlung der Depression zu einer maximalen Verindividualisierung der Verantwortung für psychisches Leiden und dessen Weichen und damit zur Fortführung des Glaubens an *magical voluntarism* sowie der *privatisation of stress* nach Fisher (s. S. 27).

Bezüglich der Psilocybinsitzung enthält das Material noch Informationen über den Umgang mit unerwünschten, beispielsweise oft ängstlichen Reaktionen. Hier stechen Interventionen heraus, welche Berührungen anwenden. Diese basieren auf anekdotischer Evidenz aus den 1960er Jahren und werden von Forschenden wie Griffiths oder Richards, die

³⁶ Diese These folgt einem Fall, welcher im *New York Magazine*-Podcast *Cover Story*, Staffel 1: Power Trip, Folge 7 vorgestellt wird und bei welchem MDMA-assistierte Psychotherapie unter der Leitung von MAPS angewandt wurde (The Cut, 2022).

durchaus noch von dieser ersten Generation psychedelischer Forschung beeinflusst sind, nicht mehr hinterfragt (Devenot et al., 2022). Die verringerte Hierarchie in der Beziehung von Tn und Guides, welche das faktisch fortbestehende Machtgefälle maskiert sowie die Vulnerabilität der Tn in den Psilocybinsitzungen sollten deshalb zumindest zur proaktiven Setzung und Pflege von psychophysischen Grenzen in der Interaktion führen (ebd.; s. auch Appelbaum, 2022). Dies wird durch rezent publik gewordene Überschreitungen in MDMA-Therapiesitzungen bestärkt (Lindsay, 2022, The Cut, 2022).

Schließlich bleibt die Nachbereitung der Psilocybinsitzungen zu besprechen, über welche das Material relativ wenig verrät. Üblicherweise treffen die Tn am Tag nach der Psilocybinsitzung nochmals die Guides in der jeweiligen Einrichtung, um über ihr Erlebtes zu sprechen. Einige Studien setzen auch auf ein zweites Gespräch eine Woche nach den Sitzungen oder erlauben den Tn die Guides zu kontaktieren, wenn sie Verschlimmerungen ihrer Depression erleben oder noch Erlebnisse zu besprechen haben. Insbesondere bei hohen Dosierungen wird mehr als ein Treffen eingesetzt. Nach Johnson et al. (2008) dienen diese Treffen der Absicherung der psychologischen Stabilität der Tn und erlauben diesen, ihre Erlebnisse mit Menschen zu besprechen, die gut über Psychedelika informiert sind sowie bei ihrer Sitzung dabei waren. Auch können unerwünschte Reaktionen abgefragt werden. Johnson et al. empfehlen insbesondere mehr als ein Nachbereitungstreffen, wenn der:die Tn ‚psychologische Schwierigkeiten‘ bezüglich der Psilocybinsitzung erleben würde. Mich wundert diese Kürze der Ausführungen und des Umfangs der Nachbereitung, insbesondere, wenn man die PcbAP-D als augmentierte Psychotherapie betrachtet. Zwar beschränken die regulatorischen und methodischen Anforderungen die Anpassungsfähigkeit der Behandlung an die Bedürfnisse einzelner Tn, dennoch scheint auch hier der Fokus auf der Substanz und der durch sie ausgelösten Erfahrung zu liegen. Rafael Lancelotta, selbst an Interventionsstudien als Guide beteiligt, beobachtet verschiedene Konzepte der ‚Therapie‘ im Feld. Er befürwortet die Sicht auf Psychedelika als Werkzeug, die den ohnehin wichtigen und durchzuführenden Prozess einer Psychotherapie unterstützen. Deshalb sei die formale Ausbildung und tatsächliche Fähigkeit der Guides auch besonders wichtig; guten Therapeut:innen könnte man den Umgang mit dem Werkzeug relativ einfach beibringen, unqualifizierten Personen den therapeutischen Prozess nicht unbedingt.

Auch wenn die Studien prinzipiell dem gleichen Grundschema folgen, unterscheiden sie sich im Detail und auch hinsichtlich wesentlicher Aspekte. Es werden unterschiedliche Dosierungen, unterschiedliche Abstände zwischen den Sitzungen, unterschiedlich ausgebildete

Guides und wohl unterschiedliche Vorbereitungskonzepte und Manuale angewendet. Die jeweilige Einstellung dieser Parameter ist dabei nicht unbedingt ‚evidenzbasiert‘, allerdings ist für eine Zulassung eine Homogenisierung dieser unterschiedlichen Praxen wahrscheinlich notwendig. An wenigen Stellen ist auch im vorliegenden Material von dieser Unterschiedlichkeit der Ansätze die Rede. Nach Davis et al. (2021) sollte die Art der Therapie und die Charakteristiken der Guides untersucht werden, Yaden et al. (2021) wünschen sich eine Einbettung in evidenzbasierte Praxen. Die PcbAP-D ist keinesfalls ein feststehendes Produkt oder Programm, sie ist momentan in fortwährender Entwicklung. Während ich im folgenden Analysezyklus einen Blick in eines der verwendeten Manuale werfe, fasse ich zunächst die herausgearbeiteten Objektivierungen und Subjektivationen kurz zusammen.

Resümee

In der Analyse der Problemstellung des Programms PcbAP-D zeigt sich die Depression als ein Problem für die öffentliche Gesundheit, die Wirtschaft und für die Psychopharmakologie. Gleichzeitig ist sie ein individualisiertes Problem, welches mittels quantitativer Aggregatmaße abgebildet wird, welche sozial-lebensgeschichtliche Aspekte ignorieren. Diesem Problem für die Gesellschaft, welches aber nicht aus der Gesellschaft rührt, wird die PcbAP-D entgegengestellt. Im Zentrum steht dabei die psychedelisch-mystische Erfahrung, deren maximale Intensität in einer spirituellen Alleinheitserfahrung gipfelt, deren Unbeschreibbarkeit³⁷ mittels den in den Fragebögen enthaltenen Formulierungen durchaus eine Form und eine Sprache nahegelegt wird. Dieses subjektive Erleben bzw. die psychedelischen Phänomenologie spielt eine zentrale Rolle in den Wirkmodellen der gegenwärtigen Forschung; das Herstellen dieser Erfahrung scheint für den Behandlungserfolg wesentlich. Dabei nimmt das Bewusstsein des:der Einzelnen eine Doppelrolle ein: es ist zugleich Werkzeug der Behandlung und der Forschung sowie Informant der Forschung und des:der Behandelten. Den Informationen über die psychedelische Erfahrung, welche man aus den verwendeten Fragebögen ableiten kann, steht allerdings eine inhaltliche Leerstelle in der Therapie entgegen, es wird nicht expliziert, wie eine hochsignifikante spirituelle Erfahrung mit der Depression und dem Leben der Tn interagiert. Es entsteht der Eindruck eines Spannungsfeldes zwischen naturwissenschaftlich-psychiatrischer Psychopharmakologie und den Vorstellungen der modernen *Psychedelia* – auch hinsichtlich der Implikationen der psychedelischen Renaissance für die gesamte psychologisch-psychiatrische Behandlung und die Gesellschaft. Zwischen

³⁷ „Leider scheint unser Sprachschatz dieser Aufgabe [der Beschreibung der Wirkung von, in diesem Fall, LSD; K.G.] nicht gewachsen zu sein. [...] Im besten Fall sind die Worte ungenau. Oft sind sie exaltiert.“ (Cashman, zit. n. Moser, 2010)

diesen disparaten Vorstellungen vermitteln Wirk- bzw. Mediationsmodelle, das Konzept des Set und Settings sowie nicht-pharmakologische Aspekte, welche als Sicherheitsmaßnahmen betitelt gleichzeitig Behandlungsmaßnahmen sind. Durch dieses Zusammenfallen und durch ihre strikte Verortung in neurochemischen Prozessen von Individuen erhält die mystische, spirituelle, entheogene Erfahrung Raum in widrigen Gefilden. Während Exklusionskriterien die Sicherheit der Tn und der Forschung und damit der quantifizierten Wirksamkeit gewährleisten, finden sich Nebenwirkungen inmitten genannter Spannung wieder: sind jegliche subjektive Wirkungen von Psilocybin erwartet und erwünscht? Lösen Psychedelika das Problem, indem sie über 2A-Rezeptorsubtyp-Aktivierung ein aktives Coping erlauben und uns einen besseren Umgang mit Schmerz beibringen – ist bald Schluss mit bloß symptomfokussierter Psychopharmakologie? Die methodischen Praxen der PcbAP-D-Forschung repräsentieren eine hybride Lösung der Ansprüche der Psychopharmakologie und psychedelischer Besonderheiten – dass sie beiden nicht gerecht werden können, fällt beinahe nicht auf.

Somit richtet sich auch die Gestaltung des im Material vorgestellten Interventionsprogramms nach den Ansprüchen der Pharmakologie, nach regulatorischen Notwendigkeiten und nach psychedelischen Besonderheiten. Die PcbAP-D erscheint allerdings häufig vielmehr wie *support-assisted psilocybin*, da der Fokus auf das Arzneimittel und die einhergehende psychedelische Erfahrung gelegt wird. Set und Setting werden bis ins Detail designt, die psychedelische Erfahrung hingegen soll sich frei entfalten können. In der Verlagerung eines wesentlichen Teils der Verantwortung der Therapie in die Psyche der zu Behandelnden werden erfahrungszentrierte Spiritualität und individualisierende Wissenschaft verbunden. Die Spannung scheint auch durch diese *privatisation of stress* beigelegt zu werden, die noch in den 1960er Jahren zentralen Forderungen für gesellschaftliche Sphären gehen so allerdings verloren. Ein sicherer *Trip* ist ein transzendierender *Trip* und ein transzendierender *Trip* ist nur subjektiv fassbar, was unter anderem nicht-pharmakologische Aspekte zu Beiwerk degradiert und ein Übernehmen von gesellschaftlicher Verantwortung in der Psychotherapie erschweren könnte.

Ob Psychedelika-assistierte Psychotherapien bloß zu einzelnen *breakthroughs* in der Behandlung von spezifischen, abgegrenzten Störungen führen, oder ob die psychedelische Renaissance durchaus die Grenzen der Psychiatrie aufbricht und zu gesellschaftlichen Veränderungen führt, ist nicht unbedingt abzusehen. Die psychedelische Renaissance ist jedenfalls auf bestem Wege, die vormals geächteten Substanzen und psychedelische Bewusstseinszustände in gesellschaftlich und wissenschaftlich legitimierte Sphären

wiedereinzuführen. Alexander Beiner (2021) führt aus, dass sich psychedelische Pioniere hierfür Anzüge überstreiften, die Sprache der Psychopharmakologie und der Investorenriege aneigneten und den Status Quo weniger hinterfragten. „They realised that the quickest, and perhaps only, way to get psychedelics out of the underground would be by hiding them in a container of medical science” (ebd.). Die spirituelle Erfahrung wurde gleichsam in Mediationsmodelle und nicht-pharmakologische Aspekte verpackt, die eine mögliche Bedrohung der neoliberalen Gouvernamentalität maskieren und die Bedeutsamkeit dieser Erfahrung in einer *black box* verstecken: Die nicht-pharmakologischen Aspekte erweisen sich daher nur augenscheinlich als Beiwerk und haben eine wesentliche strategische Funktion, wenn diese auch keine therapeutische zu sein scheint: pharmakologische Untersuchungen testen nicht die Wirksamkeit eines Arzneimittels, sie stellen diese Wirksamkeit über die Kontrolle des Kontextes her. Sie interessieren sich für Set, Setting und andere solche Aspekte „in order to prove that they do not matter“ (Dumit & Sanabria, 2022, S. 296).

Nur in diesem trojanischen Pferd verkleidet wurde die psychedelische Renaissance tragbar und erhielt Raum in wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Festen. Die psychedelische Erfahrung in ihrer unumgänglichen Kontextsensibilität erscheint allerdings so an dispositive Praxen angebunden, deren Hinterfragen doch eigentlich zentral war für die großen Hoffnungen, die Psychedelika oftmals mit sich bringen. „When it comes to psychedelics, the horse is more important than what’s inside it³⁸. If you give away the horse — the dominant cultural narrative around psychedelics — you give away control over the experience itself” (ebd.). An dieser Stelle möchte ich zur Idee von Johnson et al. (2008) zurückkommen, welche beschreiben, dass Psychedelika notwendigerweise ihre Umwelt so formen, dass diese Umwelt die psychedelische Erfahrung nutzen kann. Nach dieser Vorstellung verändern Psychedelika nicht uns – oder die depressive Person – über neurophysiologische oder auch erfahrungsbasierte Mechanismen, sondern wir verändern uns, um die ‚neue‘ Technologie des Selbst nutzen zu können. Es ist allerdings denkbar, dass eine solche (individuelle, wissenschaftliche, gesellschaftliche) Veränderung unterschiedliche Formen annehmen kann. Zusammengefasst implizieren die Ideen von Beiner und Johnson et al. eine bidirektionale Verbindung von Psychedelika und Gesellschaft und damit auch von einer psychedelischen Erfahrung und dem Setting, Set und der Umwelt. Es entsteht ein Henne-Ei-Problem: können

³⁸ Wenn man dieser Idee folgt, kommt man zum Schluss, dass Psychedelika tatsächlich keine Allheilmittel sind, sondern nur in ihrer jeweiligen kulturell-gesellschaftlichen Verortung gedacht werden können. Die Grofsche Konzeption von Psychedelika als ‚non-specific amplifiers‘ geht in eine ähnliche Richtung.

Psychedelika die Depressionsbehandlung revolutionieren oder sogar zu gesellschaftlichen Neuordnungen führen, wenn sich die klinisch-institutionelle sowie gesellschaftliche Umwelt nicht schon zuvor verändert hat und nicht mehr neoliberalen, verindividualisierenden Mustern folgt? Oder ist sind diese großen Versprechungen doch erfüllbar, auch wenn die psychedelische Wiedergeburt in ebenjener Kultur und mit diesen ‚Geburtshelfern‘ in das Leben kommt? Die Analyse des vorgelegten Materials bietet sowohl Einblicke auf bisher dominante, psychiatrisch-psychopharmakologische Objektivierungen und Subjektivationen als auch auf Brüche mit diesen machtvollen Vorstellungen und Praxen. Aus den widerständigen Praxen der *counterculture* herausgelöst, stehen Psychedelika kurz vor ihrer gesellschaftlichen Wiedereingliederung – ob die vorgestellten Brüche reichen werden, damit Psychedelika nicht zu einem Werkzeug der Fortführung neoliberaler Imperative und Subjektivationen werden, bleibt allerdings weiterhin unklar.

Zweiter Analysezyklus³⁹

Im folgenden Analysezyklus befasste ich mich mit einem Behandlungsmanual der PcbAP-D. Aufgrund zeitlicher Restriktionen fällt dieser Zyklus deutlich kürzer aus, gibt allerdings einen Einblick in das Material und generiert über erste Aninterpretationen Ideen für eine tiefgreifendere Analyse. Es erscheint mir äußerst sinnvoll, zumindest eine ‚kleine Runde‘ in diesem Material zu ‚drehen‘, da dieses – im Vergleich zu den bisherigen Interventionsstudien – gänzlich andere Inhalte berührt, einen anderen Zweck verfolgt und an ein anderes Publikum gerichtet ist. Insbesondere befasst sich das hier im Fokus stehende Behandlungsmanual mit den Interaktionsprozessen mit Tn und einer Idee der psychedelischen Erfahrung, denen augenscheinlich keinen Raum in psychopharmakologischen Artikeln gewährt wird.

Materialauswahl

Nachdem sich – wie im ersten Kapitel beschrieben – der Fokus meines wissenschaftlichen Interesses zur psychedelischen Erfahrung und der PAP verschoben hatte, verblieb zunächst die Idee, ein Manual der interessierenden Technik ins Auge zu fassen. Das *Yale manual for psilocybin-assisted therapy of depression* (Guss et al., 2020) schien hierfür ein guter Kandidat zu sein, weil es ausführlich sowohl das theoretische Behandlungsmodell als auch die praktischen Interaktionen und Handlungen in der Behandlung beschrieb. Im Laufe des Forschungsprozesses habe ich allerdings ein Manual gefunden, welches von der bereits aus dem Abschnitt „Kontextualisierung der Studien am Imperial College London“ bekannten Rosalind Watts verfasst wurde. Dieses beschreibt die Details der Psychotherapie-Anteile der Behandlung in der sogenannten *Psilodep 2*-Studie der Forschungsgruppe am Imperial College London, deren Ergebnisse im Artikel von Carhart-Harris et al. (2021) beschrieben sind. Da in den behandelten Interventionsstudien insbesondere die Details zur Durchführung der Vorbereitungs- und Integrationssitzungen fehlen, welche im Manual von Watts ausführlich besprochen werden, werde ich mich auf dieses Manual fokussieren. Zudem ist es sinnvoller, die Gestaltung der PcbAP-D in einer bereits bekannten Forschungsgruppe weiterzuverfolgen, als zu beginnen, ein Material zu untersuchen, dessen institutioneller und forschungspraktischer Rahmen mir nicht bekannt ist⁴⁰. Die Manuale von Guss et al. und Watts verbindet ohnehin die

³⁹ Im zweiten Zyklus verwende ich eine Darstellungsweise in der ‚großen Gegenwart‘, differenziere Darstellung und Kommentar also nicht mehr mit Konjunktiv und Indikativ. Aus der Erfahrung des ersten Zyklus heraus erscheint mir ein solches Vorgehen lesefreundlicher, wobei ich darauf achte, eigene Einwürfe deutlich zu kennzeichnen. Ich trenne auch Darstellung und Interpretation nicht mehr strikt.

⁴⁰ Zudem wurden laut meiner Recherche bisher keine Ergebnisse von Psilocybin-Depressionsstudien an der Yale University veröffentlicht.

Basis ihrer therapeutischen Theorie, da sie sich beide auf die Acceptance and Commitment Therapy berufen. Abseits dieser Manuale sind mir, auch nach einer Literaturrecherche, nur drei weitere bekannt: das MAPS-Manual für eine MDMA-assistierte Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung (Mithoefer, 2015); das oben erwähnte Manual von Timothy Leary, Ralph Metzner und Richard Alpert, welches bereits 1964 erschienen ist und auf einer fragwürdigen Adaptation einer buddhistischen Schrift aus dem 8. Jahrhundert basiert (Davis, 2013); sowie ein eigenveröffentlichtes *Manual for psychedelic guides* von Mark Haden (2019) – Gründer und bis 2021 Executive Director von MAPS Kanada –, welches sich nicht auf bestimmte psychedelische Substanzen beschränkt und meines Wissens auch nicht in wissenschaftlichen Studien angewandt worden ist. Wegen dieser Differenzen zum ersten Analysezyklus und aus forschungsökonomischen Gründen beschränke ich meine Analyse auf das Manual von Watts.

Kontextualisierung und dahinterstehende Theorie

Das Manual von Watts ist 2021 unter dem Titel *Psilocybin for depression: The ACE (accept/connect/embody) model manual* als Preprint veröffentlicht worden, wobei auf der Titelseite das Logo des Imperial College London abgedruckt ist. Ebenso erfährt man, dass Rosalind Watts die alleinige Autorin ist, allerdings elf weitere Personen als „Contributors“ geführt werden. Auf Seite 3 findet man eine Art Abstract, laut welchem das vorliegende Manual die Struktur, die Prozeduren und die Skripte enthält, welche in den zwei *Psilodep*-Studien des Imperial College verwendet worden sind. Das Manual soll der Information über die Durchführung der Studien dienen, aber nicht als Anleitung für (klinische) Studien verwendet werden. Die *Psilodep*-Studien basieren jedenfalls auf dem Accept-Connect-Embody-, also ACE-Modell, welches sich wiederum auf sechs psychologische Flexibilitätsprozesse beruft, die aus der Acceptance and Commitment Therapy stammen und ebenso Psychological Flexibility Model (PFM) genannt werden.

Das ACE-Modell wird in einem separaten Paper ausführlicher erklärt (Watts & Luoma, 2020). Das Modell ist insbesondere dafür geeignet, den Psychotherapie-Anteil von PcbAP-D anzuleiten und die Vorbereitung der Tn und ihre Integration der psychedelischen Erfahrung zu unterstützen. Dabei verbinden die Autor:innen die sechs Flexibilitätsprozesse des PFM mit qualitativen Forschungsergebnissen, die im Rahmen der ersten *Psilodep*-Studie (Carhart-Harris et al., 2016) entstanden sind (Watts et al., 2017). Diese Forschungsergebnisse deuten auf Erfahrungsprozesse hin, die die Tn regelmäßig in den Psilocybinsitzungen erlebt haben und welche mit den Schlagwörtern „Acceptance“ und „Connection“ überschrieben werden. Aus

diesen Ergebnissen heraus benennen die Autor:innen die sechs Flexibilitätsprozesse um, arrangieren sie neu und fertigen schließlich ein Schaubild an, welches das Modell praxisnah – also für die Verwendung im Rahmen der PcbAP-D-Studien angepasst – visualisiert⁴¹. Das ACE-Modell ist also von den Erfahrungen in der ersten *Psilodep*-Studie beeinflusst und erst in *Psilodep 2* vollständig eingesetzt worden. Allerdings sind, so die Autor:innen, ein flexibler Einsatz und ein Gefühl von Fluidität und Reagibilität im Einsatz zentral. Für Tn ist die einzige Vorgabe „to accept rather than to avoid anything difficult“ (Watts, 2021, S. 97).

Die zwei Hauptprozesse des ACE-Modells sind jedenfalls das Akzeptieren – von schwierigen emotionalen Zuständen, von Schmerz – und das Sich-Verbinden – mit einem selbst, mit anderen, mit der Natur. Auch für diese zwei Prozesse gibt es ein (einfacheres) Schaubild (Abb. 2), welches in allen Abschnitten der PcbAP-D – also während der Vorbereitung, der Sitzung und der Nachbereitung bzw. Integration – relevant ist und den Tn zu Beginn des Integrationsprozesses mitgegeben wird. Der Accept-Teil sei blau, was für die negative Valenz der im relevanten Prozess wichtigsten Emotionen steht, während der Connect-Teil rosa ist, was für die Bedeutungsfülle und die Schönheit des Sich-Verbindens steht. Der Embodiment-Prozess

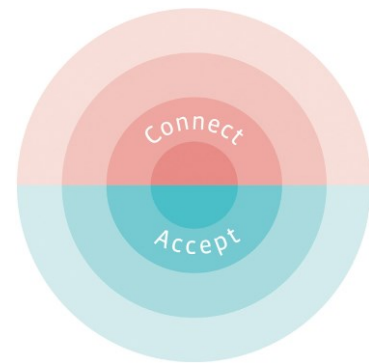


Abbildung 2. vereinfachtes Accept-Connect-Diagramm (aus Watts & Luoma, 2020, S. 99)

oder -Aspekt durchdringt dabei das gesamte Modell, da Akzeptieren und Sich-Verbinden oftmals in einem Prozess des Spürens, Fühlens und Denkens geschehen, der den ganzen Körper betrifft. Die Richtung, die die Tn durch dieses Schaubild nehmen, sei von unten nach oben: ein immer stärkeres Akzeptieren von Emotionen, woraufhin ‚Schmerz zu Bedeutung erhoben‘ wird, mit welcher dann die Verbundenheit gestärkt wird. An dieser Stelle bin ich von der Simplizität des Diagramms erstaunt: aus dem intensiven Fühlen von Schmerz wird – offenbar während man eine klare, gradlinige Grenze überschreitet – Sinn und Bedeutung generiert. Aus negativer, intensiver – daraufhin soll wahrscheinlich die stärkere Sättigung des inneren Kreises des Diagramms hindeuten – Valenz wird plötzlich intensive positive Valenz. Die Bewegungsrichtung durch das Diagramm leuchtet mir zwar ohne die dazugehörige Erklärung nicht ein; wenn diese allerdings festgelegt wird, scheint der Prozess einleuchtend und beinahe einfach: „embodied acceptance of pain can elevate it into meaning“ (ebd., S. 97).

Eine mit diesem Prozess in Zusammenhang stehende weitere Wirkung der Behandlung ist die psychologische Flexibilität. Diese korreliert laut anderen Studien mit positiven

⁴¹ Auf dieses Schaubild gehe ich weiter unten genauer ein.

Behandlungsergebnissen sowie mit Flourishing, einem Konzept der Positiven Psychologie, welches eine optimale Entwicklung eines Menschen in allen Lebensbereichen beschreibt. Die Abwesenheit von psychologischer Flexibilität hingegen hängt mit psychologischer Dysfunktion zusammen. Nun sind die ACE-Prozesse allerdings nur als Unterstützung zu der psychedelischen Erfahrung zu denken. Psychedelika sind nämlich imstande, kurzfristig eine große Menge an psychologischer Flexibilität auszulösen. Dieses Flexibilitätsfenster muss dann sinnvoll ausgenutzt werden, um auch langfristige Veränderungen in den Tn zu bewirken. Die Autor:innen zitieren anschließend zahlreiche Aussagen von Tn ihrer qualitativen Studie (Watts et al., 2017), die die ACE-Prozesse in der PcbAP-D exemplifizieren sollen. Auch neurobiologische bzw. -kognitive Erklärungsmodelle der Wirkung von Psychedelika konvergieren mit der Wirktheorie des ACE-Modells, da sie implizieren, dass Psychedelika gewisse neurologische oder kognitive Prozesse bzw. Systemzustände flexibilisieren. Diesbezüglich führen die Autor:innen die „entropic brain“-Hypothese (Carhart-Harris et al., 2014) und das REBUS-Modell an (Carhart-Harris & Friston, 2019).

Analyse des Manuals von Watts, 2021

Ich komme nun zur Analyse des Manuals von Watts, wobei ich zunächst einen kurzen Überblick über den Aufbau und die Inhalte des Manuals gebe sowie erste Eindrücke schildere. Aus den ersten Eindrücken leite ich den Fokus der nachstehenden Analyse ab. Auf Textabschnitte, die primär organisatorische Aspekte behandeln, oder sich auf Interaktionen mit Tn beziehen, die eine schwache oder keine psychedelische Erfahrung gehabt haben, gehe ich nicht oder nur kurz ein.

Erster Eindruck und Analysefokus

Das Manual folgt in seinem Aufbau einem Durchlauf eines oder einer Tn durch die gesamte *Psilodep 2*-Studie, wobei die Zielgruppe des Manuals augenscheinlich die Guides sind. Ob das Manual allerdings in dieser Form von den Guides verwendet worden ist, bleibt unklar, wenn man bedenkt, dass das Manual nur der Information dienen soll. Das Manual umfasst 38 Seiten und ist in fünf Kapitel – Screening, Check In Call, Preparation Day, Session Day, Integration – und einen Anhang geteilt, wobei große Teile dem Vorbereitungstag (14 Seiten) sowie der Integration (8 Seiten) gewidmet sind. Das Layout bzw. die Gestaltung des Manuals ist nicht einheitlich: so verwenden Listen manchmal Buchstaben, manchmal Zahlen als Aufzählungszeichen, nicht immer sind Überschriften der gleichen Rangordnung (bspw. „Skype“ und „Face to face screening“ auf Seite 6) gleich gestaltet, auch die Verwendung von Fett- oder Kursivdruck ist nicht immer kohärent. Insbesondere wechselt das Manual laufend

und unvermittelt die Perspektive, ist an einer Stelle eine Anleitung für die Guides, spricht diese direkt an und verwendet „they“ für die Tn (z.B. „get a sense of how much of the online content they have seen“, S. 6; „you might need to play them an example“, S. 9); wechselt aber dann – teils im gleichen Absatz – zu einem Skript, welches die Tn direkt anspricht (z.B. „Psilocybin can open a door, but you have to walk through it“, S. 6; „you might have to dig deep at times“, S. 7). Dieser Wechsel ist insbesondere in Abschnitten zu finden, die direkte Interaktionssituationen mit Tn beschreiben. Textteile, welche eher organisatorische Aufgaben beschreiben, verbleiben meist in der Perspektive, die die Guides direkt anleitet. Auch wenn Watts sagt, dass das Manual nicht für die Verwendung in einer Behandlung gedacht ist, schätze ich, dass es in dieser oder einer ähnlichen Form in den *Psilodep*-Studien verwendet worden ist. Die beschriebenen Charakteristika erfordern schließlich, dass sich die verwendende Person gut mit dem Manual und dem Behandlungskonzept auskennt.

Im Vergleich zu dem Material, welches ich im ersten Analysezyklus betrachte, wird hier das große Ausmaß der persönlichen Interaktion und Empathie deutlich, dass den Tn entgegengebracht wird. Während die Paper kaum über die Gestaltung der Sitzungen informieren, wird hier klar, dass den Tn wahrscheinlich deutlich mehr Aufmerksamkeit zu Teil wird, als es in anderen Interventionsstudien üblich ist. Ich möchte darauf hinweisen, dass dies vermutlich einen nicht zu vernachlässigen Anteil an der Effektivität der Behandlung hat. Außerdem dokumentiert sich im Manual im Vergleich zu den Papers ein deutlich kleinerer Fokus auf die subjektive, transformative Erfahrung als primärer Wirkmechanismus bzw. ultimates Antidot (vgl. S. 100). Vielmehr wird immer wieder klargestellt, dass vor allem die nachfolgende psychische und Psychotherapie-gestützte Arbeit zu langfristiger Besserung führt. Die psychedelische Erfahrung wird als Türöffner für einen langandauernden Prozess verstanden. Um es mit dem Paper von Watts und Luoma (2020) zu sagen: es entsteht ein Flexibilitäts- oder Opportunitätsfenster, welches es zu nutzen gilt. In den auf die Psilocybinsitzung folgenden Integrationssitzungen konzentriert sich das Material stark auf die Ableitung von Handlungskonsequenzen. Es soll also ein Übersetzungsprozess angeregt werden, durch welchen die psychedelische, innere Erfahrung externe Konsequenzen nach sich zieht. Die Idee des *inner healers* wird dabei sowohl in der Integrationsphase als auch in der Vorbereitungsphase angerufen.

Wie beschrieben folgt das Manual dem ACE-Modell. Die drei namensgebenden Prozesse sind in allen Kapiteln und in einem Großteil der im Manual beschriebenen Interaktionen aufzuspüren. Accept, Connect und Embody entsprechen dem Behandlungsmodell

der Forschungsgruppe und der Idee, wie Depression geheilt werden kann. Die drei Prozesse werden insbesondere über die Ratschläge für den Umgang mit schwierigen Situationen – die „mantras“ – und schließlich ganz denk- und handlungsanleitend in der P-ACE-Visualisierung (das P steht für Preparation) vermittelt: „The ACE model is [...] enshrined more specifically in two⁴² experiential exercises“ (Watts & Luoma, 2020, S. 97). Das Modell wird also gerade in der P-ACE und der I-ACE-Visualisierung verwirklicht und damit wirksam.

Da die P-ACE-Visualisierung gleichzeitig eine Metapher für die psychedelische Erfahrung als auch für das ACE-Modell darstellt, konzentriere ich mich in diesem Zyklus auf die Analyse dieser Visualisierung, wobei ich die vorhergehenden Abschnitte, die die Ratschläge konkret beschreiben, miteinbeziehe. Ich interessiere mich in Anbetracht der Ergebnisse des ersten Analysezyklus insbesondere für die Rolle des Subjekts und seines Bewusstseins sowie für die genaue Funktionsweise des *inner healers*, wie er hier verstanden wird. Welche Anrufungen begegnen dem Subjekt in den Bildern und Anleitungen der Visualisierung? Vor der Hauptanalyse stelle ich das Manual – insbesondere die Abschnitte, auf die ich in der ebenjener Analyse nicht genauer eingehe – gerafft dar.

Kurzdarstellung des Manuals

Das Manual beginnt mit der Beschreibung bzw. Anleitung des Screeningverfahrens, wobei keine Ein- und Ausschlussregeln genannt werden, sondern die Interaktionen im Vordergrund stehen. Durch ein Skypegespräch soll entschieden werden können, ob eine Einladung für ein persönliches Screening erfolgt. Zudem soll die interviewende Person ein Gefühl für die „main traumas“ der Person bekommen, die in einem möglichen späteren und persönlichen Gespräch elaboriert gehören. Außerdem wird abgefragt, wie viel „online content“ die Person bezüglich der Studie gesehen hat, da dieses vor allem auf Interviews beim 6-Monats-Follow-Up beruht. Die Autor:innen führen als Beispiel „ted talks etc“ (S. 6) an und fassen wahrscheinlich auch die mediale Berichterstattung über die Ergebnisse der bereits erwähnten qualitativen Studie unter diesen Begriff. Die Studienanwärter:innen werden hier (zum ersten von drei Malen) informiert, dass die Berichte aus ebenjener späten Studienphase stammen und die Tn die Aussagen möglicherweise nicht direkt nach den Psilocybinsitzungen getätigt hätten. „It’s a process. Psilocybin can open a door, but you have to walk through it. Not a magic cure“ (ebd.). Auf rein biologische Erklärungen der Anwarter:innen soll geantwortet werden, dass die emotionale Erfahrung ein zentraler Mediator der Effekte zu sein scheint. Man muss sich den

⁴² Während das Manual nur die P-ACE-Visualisierung enthält, spricht das Paper (Watts & Luoma, 2020) auch von einer Integrations-Visualisierung (I-ACE), auf welche ich weiter unten eingehe.

psychologischen, therapeutischen und emotionalen Aspekten der Erfahrung öffnen; eine Hoffnung auf ein „brain reset“ bei Wahrung der Kontrolle über die Erfahrung soll wiederum entkräftigt werden. Im nachfolgenden, Face-to-Face-Screening erfolgt zunächst ein Screening mit einem:einer Psychiater:in, anschließend sind eineinhalb Stunden für ein Gespräch mit den zwei Guides angedacht. Hier werden die persönliche Lebensgeschichte der Person und die „main traumas“ im Detail besprochen, Fragen beantwortet sowie Rapport aufgebaut. Zudem wird die Motivation der Personen nochmals befragt, da nur die Personen aufgenommen werden können, die determiniert sind, ihre Teilnahme nicht abubrechen, auch wenn sie keinen persönlichen Nutzen aus der Studie ziehen.

Vor dem Tag, der der Vorbereitung gewidmet ist, folgt ein „Check In Call“, bei welchem aufgekommene Fragen beantwortet werden und die generelle Verfassung der Person abgefragt wird. Auch wird die Musik besprochen, die in der Sitzung gespielt wird: persönliche (Musik-)Präferenz steht hierbei aber nicht im Vordergrund. Vielmehr geht es um die Fähigkeit von Musik, Emotionen und Bewusstseinsinhalte zu lenken. Wenn es dazu kommt, dass die Person ein gewisses Stück nicht mag, fragen die Guides zunächst nach den aufgebrachten Emotionen. Ein Wechsel zum nächsten Stück ist zwar möglich, die Tn sollen aber versuchen, mit der vorgegebenen Musikauswahl umzugehen. Zudem werden drei Fragen nach der Intention der Person für die psychedelische Erfahrung gestellt: „What would make the session meaningful for you, regardless of the dose?“, „What is going to give you courage if it gets tough?“, „What do you want to have more of in your life, after the session?“ (S. 8).

Auf diesen Anruf folgt der Vorbereitungstag, an welchem zunächst ein MRT-Scan gemacht wird und weitere Fragebögen und Aufgaben auf die Tn warten. Anschließend folgt ein Mittagessen mit den Guides, für das zwei Stunden eingeplant sind und bei dem die Botschaft „let us take care of you“ vermittelt werden soll (S. 10). Das Mittagessen findet im Psilocybin-Sitzungsraum statt und soll als Gelegenheit, eine informelle Verbindung zum:zur Tn aufzubauen verstanden werden: eine „human experience“, „sharing a meal together - breaking bread“ (ebd.). Nach dem gemeinsamen Mittagessen beginnt die dreistündige Vorbereitungssitzung. Als erstes werden die bisherigen Gespräche über die Verfassung und die persönliche Geschichte der Person aufgegriffen sowie gewisse Tabuthemen (Sex, Tod, Religion, Schulden, Süchte etc.) angesprochen. Hierauf werden Ratschläge und Erklärungen zur Psilocybinsitzung gegeben. Dieses Unterkapitel hat dabei sieben Abschnitte: Be Open; Trust the substance, your mind, the therapist; Intention; In and Through; Grounding; It is your Journey und Hold it Lightly. Die Ratschläge fassen die Autor:innen in fünf ‘mantras’

zusammen: „TLO“, „In & Through“, „Open up and Make Room for It“, „Go Deeper“ und „See if you can you say ‚YES‘ to that“ (sic!, S. 20). Die Unterkapitel bestehen beinahe vollständig aus Skripten, die gegenüber den Tn wiedergegeben werden und beschreiben den suggerierten Umgang mit verschiedenen (schwierigen) Situationen im *Trip*. Nur im Abschnitt Intention sollen die Tn über ihre Intentionen sprechen und diesbezüglich einen ganzen Satz formulieren. Auch sollen sie über Erwartungen sprechen, wobei diese von Intentionen unterschieden werden – erstere entsprechen einer Perspektive auf eine Reise als Tourist, zweite als „Traveller“. Die Tn sollen keine Erwartungshaltung entwickeln oder diese vor ihrer Psilocybin-Sitzung ablegen, sich der Erfahrung ergeben und „the art of TLO“ praktizieren. Anschließend werden organisatorische Aspekte und Fragen besprochen, woraufhin der Ablauf der Psilocybinsitzung mental durchlaufen wird. Die Tn liegen dabei wie am folgenden Tag auf dem Sofa und hören dem P-ACE-Skript zu. Dieses Skript ist eine geführte Visualisierung, in welcher die Person mit einem Boot heraus auf einen Ozean fährt, dort einen Tauchgang absolviert, in der Dunkelheit eine Perle aus einer Auster birgt und anschließend zurück an den Strand reist. In dieser Visualisierung sind die zuvor theoretisch vermittelten Ratschläge für den Umgang mit der psychedelischen Erfahrung praktisch umgesetzt, beispielsweise indem die Tn den Strömungen unter Wasser vertrauen und folgen sollen. Metaphorisch soll die Perle für eine Botschaft stehen, die man aus seinen negativen Gefühlen oder seinem Trauma – der Auster – birgt, und welche einem – jedenfalls an dieser Stelle – helfen soll, die eigene Intention für die Psilocybinsitzung besser zu verstehen und ausdrücken zu können. Nach diesem seitenlangen Skript mit lauter Visualisierungs-Anweisungen wird wiederholt, dass man seine eigene Erwartungshaltung ablegen sollte und dass die Narrative, die in den Medien kursieren, auf Berichten sechs Monate nach den Psilocybinsitzungen basieren. Psilocybin öffne nur eine Türe (vgl. oben).

Es folgt die Beschreibung des Sitzungstages. Dieser beginnt interessanterweise mit dem Meditieren der Guides im Sitzungsraum „to establish the field“. Leider erfahre ich nicht, was genau mit diesem Feld gemeint ist. Dann wird der:die Tn hereingebeten, während bereits der erste Musiktitel – „Forest Stream“ – läuft. Bei der Übergabe der Psilocybin-Kapseln soll es einen Moment der Andacht, der Verehrung (i. O.: reverence) geben. Die Ausführungen zum Begleiten der Sitzung sind relativ knapp gehalten und orientieren sich an den oben genannten Ratschlägen. Prinzipiell gelte, dass man nur interveniert, wenn die Person nicht in der psychedelischen Erfahrung begriffen ist: „If they are engaged, do nothing. If they are not engaged, do something“ (S. 25). Die Möglichkeiten hierzu sind aufgelistet: man kann beispielsweise die Musik ändern, mit der Person reden (fragen, wie es läuft; fragen, ob man sich vor etwas sträubt) oder eine Berührung anbieten. Insbesondere – der ganze Absatz ist

unterstrichen – kann man mit „Focusing“ arbeiten, also die Person zu ihren körperlichen Empfindungen zurückführen und die Akzeptanz dieser stärken.

Anschließend wird die Integrationsphase besprochen, in welcher es vier fixierte Sitzungen – einen Tag und eine Woche nach Sitzung 1, einen Tag und drei Wochen nach Sitzung 2 – und drei optionale und flexibel einsetzbare Sitzungen mit einem:einer Guide gibt. Die Integration basiert auf dem erweiterten Accept-Connect-Diagramm (Abb. 3). Es geht also

um die sechs Flexibilitätsprozesse aus dem PFM, die aber gruppiert und in der nebenstehenden Abbildung mit einer Bildsprache verbunden werden, die der Visualisierung aus der Vorbereitung folgt. Die Flexibilitätsprozesse des PFM⁴³

erfordern, dass man beispielsweise Gedanken Gedanken sein lässt und

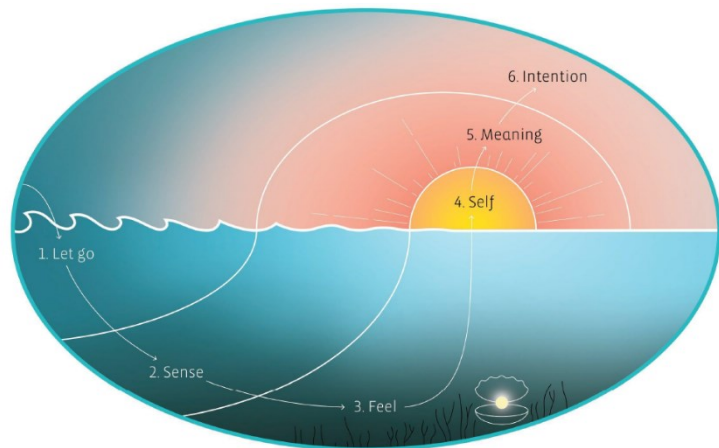


Abbildung 3. erweitertes Accept-Connect-Diagramm (aus Watts, 2021, S. 27)

sich auf die Wahrnehmung im Hier und Jetzt konzentriert. Wahrnehmungen und Kognitionen sollen flexibilisiert werden, sodass zusätzliche Handlungsoptionen entstehen. Schließlich sollen eigene Werte erkannt werden, worauf die Realisierung gezielter und messbarer Handlungen folgt. Die Ableitung von Handlungsplänen steht ebenso am Ende der drei Phasen der Integrationsphase des Manuals. Während die Person in der ersten Phase frei über ihre Erfahrungen referieren soll, werden in der zweiten Phase Werte abgeleitet und Verbindungen zum eigenen Leben sowie entsprechende Schlüsse gezogen, worauf in der dritten Phase spezifische Verhaltensveränderungen anvisiert und durchgesetzt werden sollen. Die Guides unterstützen die Tn dabei, empfehlen zudem, dass man Gedanken und Denkprozesse in dieser Zeit verstärkt dokumentiert und dabei zunehmend Fragen beantwortet, was man in dem ganzen Prozess erreichen will und gelernt hat. Auch in dieser Phase wird die Idee des *inner healers* aufgebracht, dessen Streben nach Heilung natürlich ist: „Say: integration naturally happens [...]. The work really comes from inside you, we are here to support that process if required [...] and it is best to go quite gently and slowly“ (S. 30). Meiner Einsicht nach wird einerseits viel Empathie vermittelt, Druck herausgenommen und mitgeteilt, dass solche Prozesse lange dauern können – gleichzeitig entsteht in mir der Eindruck, dass ein positives Outcome und eine

⁴³ Die kurze Zusammenfassung der PFM-Prozesse basiert auf Watts und Luoma (2020).

gute Integration garantiert werden. Gegen Ende der ersten Integrationssitzung wird zudem ein drittes Mal forciert, dass Psilocybin eine Tür öffnen könne, das darauffolgende Handeln aber zentral für eine Genesung sei. Da Tn, die einen schwierigen ersten *Trip* hatten, eine zweite Sitzung kontraintuitiv finden könnten, soll an dieser Stelle nochmal auf die „inner healing intelligence“ eingegangen werden, die weiß, wohin sie ‚gehen‘ muss. Wenn der Schmerz ohnehin in einem sei, ist eine solche Sitzung eine Chance, ihn zu verarbeiten. Vom Screening an hätten die Forschenden daher die Idee bekräftigt, dass intensive emotionale Erlebnisse nicht schädlich sind. „Key idea: Where you find values you will find suffering, and where you find suffering you will find values” (S. 32).

Zum Ende der Integrationsphase kann den Tn das erweiterte Accept-Connect-Diagramm mitgegeben werden. Zudem wird über zusätzliche Ressourcen, wie einer Whatsapp-Gruppe und lokalen Integrationsgruppen, informiert. Das erweiterte Diagramm soll eine Hilfestellung für schwierige Situationen oder das Gefühl, nicht weiterzukommen, bieten. Während das Manual nur die Vorbereitungsvisualisierung kennt, enthält das dazugehörige Paper (Watts & Luoma, 2020) auch eine Integrations-Visualisierung, die als ebensolches Werkzeug bzw. als Übung dienen, also von den Tn auch eigenständig und regelmäßig eingesetzt werden kann. Die Integrationsvisualisierung entspricht in der Abfolge und den Bildern der Vorbereitungsvisualisierung, ist aber deutlich kürzer. In gewisser Weise entspricht die Auster in dieser Visualisierung nicht nur einzelnen Gefühlen, sondern ebenso der Person an sich, welche den Schmerz verstehen lernt, also Sand mit Perlmutter ummantelt. Gegen Ende wird gefragt „What can *you* do to *stay open*, to keep that shell from shutting?” (S. 101, Kurs. v. mir), was dieser erweiterten Metapher entspricht. Zudem soll in dieser Visualisierung nicht Intentionen für den *Trip*, sondern für Verhaltensänderungen gebildet werden. Es wird daher gefordert, dass man sich ein Versprechen gebe, mit welchen zukünftigen Handlungen man das Erlebte ehren und anerkennen werde.

Analyse der P-ACE-Visualisierung

Die Visualisierung ist, wie bereits erwähnt, der zentrale Teil des Probedurchlaufs und, neben der anschließenden Frage nach einer Intention, der einzige Inhalt des Unterkapitels „4. Run through & metaphor“ (S. 20). Der dazugehörige Text – das Skript – ist im Anhang (ab S. 157) zu finden. Der Probedurchlauf wird zu Beginn des Vorbereitungstags als „practice run where you will lie down on the couch and put the eye-shades on & listen to the music” (S. 11) angekündigt, wobei die Visualisierung nicht erwähnt wird. Als Teil dieses ‚Probedurchlaufs‘ wird ihre Funktion – abseits der Nachschärfung der Intention – deutlich: ganz offenbar ist sie

die Metapher für die psychedelische Erfahrung selbst, also eine Übung, mit welcher der Umgang mit der psychedelischen Erfahrung am nächsten Tag trainiert werden soll. Dies wird ebenso in einem erklärenden Einschub zu Beginn der Visualisierung deutlich: das Eintauchen in den Ozean entspricht demnach dem Eintauchen ‚in sich selbst‘, wenn man ‚die Kapseln‘ einnimmt.

In der Visualisierung wird man zunächst gebeten, die Augen zu schließen und den Fokus auf die Atmung zu legen, welche langsam sein soll. Gleich zu Beginn wird also der Embodiment-Aspekt erstmals umgesetzt. Man findet sich am Strand wieder und greift sich Tauchausrüstung, mit welcher man ein Boot besteigt, welches bis zur ‚very middle‘ des Ozeans herausfährt. Dies deute ich als eine Anspielung auf das ‚ozeanische Gefühl‘, das sich auch in der Dimension „oceanic boundlessness“ der 5-Dimensional Altered States of Consciousness Rating Scale wiederfindet (s. S. 45). Insofern ist diese visuelle Metapher vielleicht eine treffende; durchaus könnte sie aber auch Gefühle der Angst oder der Hilflosigkeit in mir auslösen. In der Mitte eines Ozeans ist schließlich kein ‚Land‘ mehr ‚in Sicht‘ und der Weg nach Hause lang und vielleicht unbekannt. Immerhin bleibt das Boot aber den ganzen Tag vor Ort und wird einen dann zurück nach Hause nehmen, so fährt die Visualisierung fort. Man schaut sich um und nimmt die vielen leuchtenden Blautöne im Meer und im Himmel wahr. Dies sehe ich als eine Entsprechung zur ersten Hälfte der Diagramme, welche schließlich blau sind. Das Wasser ist warm und man taucht unter, wobei man sich, so insinuiert es die Instruktion, in der realen Welt auch auf den Bauch legen kann.

Unter Wasser ist man vollständig sicher, man fühlt sich vom Wasser gehalten, kann sehr leicht atmen und schwimmt tiefer und tiefer. Spätestens hier fühle ich mich von der Visualisierung erstens gehetzt, da viele unterschiedliche Anleitungen schnell aufeinander folgen, sowie zweitens vorherbestimmt, da mit eindeutigen und starken Ausdrücken Aussagen über mein Gefühlsleben getroffen werden. Vielleicht fühle ich mich aber nicht „completely safe“ (S. 20), sondern muss erst in einen Aushandlungsprozess treten, an dessen Ende dieses Gefühl stehen mag. Ein solcher Prozess wird allerdings durch die vielen Anleitungen erschwert. Weiter in der Visualisierung ziehen einen verschiedene Strömungen hin und her, aber man vertraut einfach und lässt los und schwimmt tiefer. Hier wird mir also erstmals die Idee von *Trust, Let Go and Be Open* vermittelt, welche auch die nächsten Anweisungen dominiert, in denen man immer tiefer in das eigene Selbst taucht, Teile erforscht, die man noch nie erforscht hat und vertraut, dass man das zu sehen und fühlen bekommt, was man braucht – ohne die Anforderung, irgendwas zu kontrollieren oder den Sinn zu verstehen. Wenn ich in die

Erklärungen zu TLO im Manual schaue, sehe ich, dass diese in die Überschriften *Trust* und *Be Open* geteilt sind. Bei *Trust* soll ich mir, der Substanz und den Guides vertrauen, da es quasi keine körperlichen Nebenwirkungen neben Kopfschmerzen gibt. Die Psyche kann die Erfahrung problemlos aus- bzw. enthalten, wie ein Himmel ganz verschiedene Wetterphänomene enthält. Zudem sei man in der Behandlungseinrichtung so sicher, wie an wahrscheinlich keinem anderen Tag seines Lebens. Hier wird die im ersten Zyklus herauspräparierte Objektivierung von psychisch unangenehmen Erfahrungen als Teil der subjektiven Erfahrung – und daher nicht Teil der Nebenwirkungen – affirmiert. Im Abschnitt *Be Open* wird erklärt, dass negative Emotionen sich oft auflösen, wenn man ihnen folgt und sich nicht wehrt, was wiederum zu tollen Lernerfahrungen führen kann.

Im nächsten Absatz der Visualisierung wird der Fokus wieder zum Körper – zum Embodiment – zurückgeführt und ein kleiner Bodyscan inklusive Atemanleitungen vollzogen. Gegen Ende soll die Aufmerksamkeit auf den ganzen Körper und den „space inside“ gelegt werden, woraufhin man gefragt wird, ob man irgendwo eine Spannung fühle. Wenn man unangenehme Empfindungen habe, soll man sich nicht von ihnen ablenken, sondern versuchen, ihnen richtig nachzufühlen. Die Empfindungen sind „messages from your body that want to be heard“ (S. 21). In den folgenden Ausführungen werden weitergehend einige im Manual zuvor beschriebene Ideen ausgeführt. Das ist insbesondere die Idee, dass Schmerz (inkonsistent auch negative, unangenehme Gefühle genannt) als Navigationssystem fungieren kann, man diesem Gefühl also folgen soll. Hierzu sagt mir das Manual an anderer Stelle, dass man Schmerzempfinden nur verlängert und aufrechterhält, wenn man ihm Widerstand bietet. „[S]itting with our pain is how the pain gets healed“ (S. 16). Daher soll man den spezifischen Gefühlen Raum geben, ‚ja‘ zu ihnen sagen, sie eventuell sogar verstärken⁴⁴. Auch scheint die „Focusing“-Intervention in diesem Absatz durch, die zum Mantra „Go Deeper“ gehört: „[G]o deeper into it. If your chest feels tight, really stay with that feeling“ (ebd.).

Anschließend begegnet uns in der Visualisierung ein „magnificent multicolour wonderland“, in welchem die allerschönsten, buntesten, delikaten, exotischen Fische sich in allerelegantester Weise im kristallblauen Wasser zur Schau stellen. An anderen Stellen ist das

⁴⁴ Mich erinnern auch diese Textstellen an ein buddhistisches oder auch hinduistisches Verständnis von Schmerz und seiner Auflösung: erst wenn man solche Gefühle gleichmütig und nicht-anhaftend akzeptiert, können sie weichen. Emotionen und Kognitionen so gegenüberzutreten, schmälert diese nicht, sondern gibt ihnen erst den notwendigen Raum, was schließlich zur Verarbeitung dieser Gefühle oder dahinterliegenden Probleme – und ultimativ zu Moksha, zur Befreiung – führen kann. Gefühle wären also in beiden Bezugssystemen nicht als zu bekämpfende Symptome einer Störung, sondern als sinnbehaftete Zeichen interner Prozesse zu sehen.

Wasser trüb und düster und es wachsen Meeresalgen. Je nachdem, was einem die Strömungen vor das Auge setzen, soll man alles in vollem Umfang mitmachen und -erleben. Wenn man etwa einen Bereich voller Meeresalgen findet, soll man gleich mitten hinein schwimmen – und hindurch. Hier wird mir also das Mantra „In & Through“ beigebracht, ein visueller Dreh auf die vorherige Idee, dem Schmerz zu folgen. Interessant finde ich, dass das Schöne und Unschöne zwar gleichbehandelt werden sollen, die Anweisung hinein und hindurch zu schwimmen aber nur für die unschönen Bereiche zu gelten scheint. Die Dichotomie der beiden ‚Welten‘ wirkt auf mich sehr übersteigert; es scheint kein Dazwischen zu geben, jegliche (emotionale oder visuelle) Wahrnehmung scheint eindeutig und sofort diesen beiden Möglichkeiten zuschreibbar zu sein.

In der Visualisierung erreicht man nachfolgend den Meeresboden. Es ist kalt, es gibt keine Fische, der Ort fühlt sich nicht einladend an und vielleicht möchte man umkehren. Ausgerechnet hier soll man nun jedoch bleiben und nach Austern suchen. Diese dunklen, spitzen, harten Geschöpfe repräsentieren – so wird man zwischenzeitlich aufgeklärt – die harten und dunkle Aspekte des eigenen Lebens, also schwere, negative Gefühle wie Trauer, Angst und Verlust. Normalerweise würde man solche Gefühle vermeiden, jetzt aber, bereits angekommen, solle man zunächst wieder Verbindung zu seinen körperlichen Empfindungen herstellen. Man wird dann beispielsweise gefragt, ob man negative Gefühle gegenüber der Psilocybinsitzung morgen hat oder negative Erinnerungen aufkommen. Ich bemerke hier, dass Emotionen, Kognitionen und körperliche Wahrnehmungen relativ unterschiedslos behandelt werden. Jedenfalls solle man sich jedes schwierige Gefühl als einzelne Auster vorstellen.

Nun folgt ein Abschnitt, in dem die teilnehmende Person selbst zu Wort kommt. Man solle sich Zeit nehmen, alle vorhandenen Emotionen in sich zu finden, anschließend soll man diese auflisten bzw. nennen. Auch diese Anweisung erstaunt mich, denn ein Auflisten und Entwirren meiner ganzen emotionalen Wahrnehmung ist sicher nicht leicht. Zudem führt eine solche Technik überhaupt erst zum Verstehen von Emotionen als separate Entitäten, die in einzelnen Austern unabhängig voneinander fortbestehen. Durch diese Visualisierung von äußerlichen, kompartmentalisierten Entitäten werden Emotionen dieser Art erst hergestellt und werden begreifbar, messbar und schließlich auch behandelbar. Der:die Visualisierende hingegen wird als freischwebende:r Akteur:in über den Dingen, den einzelnen Emotionen, subjektifiziert, welcher über ebenjene Emotionen frei verfügen kann (T. Slunecko, persönliche Kommunikation, 01.06.2022). Das Begreifen und die Behandlung der Emotionen erfolgt in der Visualisierung gemäß des ACE-Konzepts, sodass den einzelnen Emotionen anschließend Raum

zur Entfaltung gegeben werden soll, wobei man nachspüren soll, wo im Körper man die Emotion fühlt. Metaphorisch steht dafür die Auster, die man langsam öffnet, auch wenn sie fest verschlossen zu sein scheint.

Der Visualisierung folgend erfahren wir, dass man beim Austernöffnen manchmal Perlen findet. Eine Auster akzeptiert das Körnchen Sand, das seinen Weg in ihr Gehäuse findet, sie beschichtet es mit Perlmutter und verwandelt es so in etwas Wertvolles. Diese Perlen soll man nun suchen, indem man den Sinn und die Lehre aus seinem Schmerz zieht. Dieser Sinn oder diese Lehre „is the precious gift, the pearl in your oyster“ (S. 22). In diesem Zitat schimmert für mich, auch weil das Manual schon zu Beginn vom persönlichen Trauma spricht, die Idee des posttraumatischen Wachstums durch. Eine schmerzbehaftete Erinnerung oder Emotion wird – in ihrem Zentrum – zum Geschenk, das einem die Möglichkeit gibt, sich weiterzuentwickeln. Man wird zudem gefragt, warum man glaube, das Gefühl zu haben und was man glaube, dass das Gefühl über die eigenen Bedürfnisse und Anliegen verrät. „The pearl is the message. Your emotions are always trying to tell you something about what really matters to you“ (S. 23). Auch hier ist es ein von den eigenen Emotionen zunächst unabhängiges Subjekt, welches von diesen eine Nachricht zugespielt bekommt. Sinn entsteht hier primär aus der Betrachtung dieser unabhängigen Entitäten, während beispielsweise eine handlungspraktische oder Prozess-Ebene der Ergründung von Sinn nicht bedacht wird. Außerdem ist die Botschaft immer auf das Innen des Subjektes gerichtet, also auf die subjektiven und privaten Relevanzsetzungen. Die Möglichkeit, dass sich eine Botschaft direkter auf eine dem Subjekt externe Angelegenheit bezieht, scheint nicht zu bestehen. Zwar geht es hier offensichtlich um die Behandlung der Psyche, die verwendeten Formulierungen deuten allerdings auf eine Engstellung der Informationen, die man aus der eigenen Emotionalität ziehen kann, hin, die einen Zusammenhang mit gesellschaftlichen Aspekten des Lebens ausblendet. Wesentlich bleibt nur, was im Privaten relevant ist, und so wird spielt sich auch die darauffolgende Lösung des Problems nur auf dieser privaten Ebene ab.

Jedenfalls wird in der Visualisierung dieser Prozess nochmal zusammengefasst: man hat einem Gefühl so lange nachgespürt, bis man dessen Botschaft verstanden hat. Diese Botschaft ist eine Perle, welche man dann in die Hand nehmen soll. Mit dieser Perle in der Hand schwimmt man anschließend energisch nach oben und tritt dabei stark mit den Beinen. Hierbei soll man nochmals in den eigenen Körper hineinfühlen. Dann bricht man kraftvoll durch die Wasseroberfläche, es ist plötzlich ruhig und der Ozean ist still. Der riesige Himmel glüht pink, die Sonne steigt höher und lässt es wärmer werden. Hier bin ich also in der zweiten, pinken

Hälfte der Diagramme angelangt, in welcher der Connect-Aspekt im Vordergrund steht. Dann sieht man das Boot, welches die ganze Zeit gewartet hat, und besteigt dieses. Man fühlt sich leicht und frei und genießt den Ausblick – ein Moment des Erwachens wird insinuiert. Dann öffnet man die Hand, in welcher man die Perlen findet und sich an ihre Botschaft erinnert. Anschließend – bevor man schließlich am Strand ankommt und die Augen öffnet – leitet uns die Visualisierung an, über diese Botschaften nachzudenken. Während man der Musik zuhört, soll man insbesondere überlegen, inwiefern man die Gefühle ehren könne und wie diese Erfahrung die Intention für die Psilocybinsitzung inspirieren könnte. Die Frage nach einer Idee für diese Intention bildet dann auch den letzten Satz dieses metaphorischen Durchlaufs.

Auf mich wirkt diese Visualisierung der Gesamtschau wie ein intensiver und rasch an mir vorbeiziehender Film. Die Anweisungen folgen dicht aufeinander und sind relativ direktiv, geben also wenig Raum für eigenes Ausgestalten, was mich überfordert und zu einer gewissen Abwehrreaktion führt, die ja eigentlich das Gegenteil zur zu vermittelnden Einstellung à la TLO ist. Dass die Visualisierung als Metapher der psychedelischen Erfahrung selbst eingesetzt wird, erscheint mir weder mit der nicht-direktiven Anleitung, von welcher in den Papers des ersten Zyklus gesprochen wird, noch damit vereinbar, dass direkt nach der Visualisierung gesagt wird: „Let go of all expectations“ (S. 24). Dieser Instruktion steht aber doch diametral gegenüber, dass eine Erwartungshaltung geschürt wird, die verspricht, dass man eine Perle finden wird und dass letztlich alles gut wird. Zwar dient die Visualisierung auch der Nachschärfung der Intention, dieser Aspekt erscheint mir aber im Großteil des Textes zweitrangig, da dieser auch eine Metapher für die Psilocybinsitzung ist. Die in der Visualisierung umgesetzten Ratschläge werden ohnehin explizit in der Psilocybinsitzung von Tn angewendet und von Guides empfohlen, wirken also sicher handlungs- oder denkenleitend.

Die „inner healing intelligence“ wird auf Seite 32 – kurz vor der zweiten Sitzung – explizit beschrieben: sie weiß erstens, wohin sie ‚gehen muss‘ und folgt zweitens der Grundidee, dass Leid und Werte untrennbar miteinander verknüpft sind. Beide Aspekte finden sich auch in der Visualisierung wieder: einmal sind es die Strömungen, denen man vertrauen soll, dass sie einem genau das Richtige zeigen. Was einem im *Trip* nicht begegnet, ist also auch nicht zu bedenken oder zu bearbeiten. Die immer wieder bekräftigten Handlungsmaximen wie TLO spielen einem dabei eine passive Rolle zu, da sich jegliche eigensinnige oder intern motivierte Intervention (des lenkenden Denkens; des Versuches, zu steuern) gegen die Maxime wendet. Hieraus lassen sich zwei Implikationen ableiten: erstens scheinen die (passive) Person und die (aktive) ‚Intelligenz‘ als separate Entitäten gedacht zu werden. Da sie aber ultimativ –

wenn man die Botschaft aus den negativen Gefühlen zieht – doch zusammenlaufen, ist das behandelte Individuum doch für den Erfolg der Behandlung zu verantworten und trägt die Schuld an einem Misserfolg – wahrscheinlich, weil es nicht dem *inner healer* gefolgt ist und sich selbst nicht aufgegeben⁴⁵ hat.

In Anbetracht des vereinfachten Accept-Connect-Diagramms (Abb. 2) und des schnellen Wechsels von blau zu pink, war ich zunächst der Meinung, dass der *inner healer* eine Art Weiterentwicklung der *black box* der psychedelischen Erfahrung im Behandlungsmanual ist. Ohne weitere Erklärung erhebt der *inner healer* plötzlich Leid und Schmerz zu Sinn und Werten, während die zweite Entität – die Person selbst – im Hintergrund bleibt und diesen Prozess nur *erfährt*. In der Visualisierung ist dieser Prozess allerdings differenziert und geht nicht ohne Weiteres vonstatten: im Zentrum des Wandlungsprozesses steht schließlich das anstrengende Öffnen der Auster. Die beschriebene Erhebung passiert also nicht auf ‚intelligente‘ aber unerklärte Art und Weise, sondern exakt *an* und *durch* die „embodied acceptance“ (Watts & Luoma, 2020, S. 97; vgl. S. 113). Während im ersten Zyklus die *black box* der psychedelischen Erfahrung die Hauptrolle spielt und auf unvermittelte Weise zu einem epistemischen Zugewinn führt (s. S. 100), ist dieser Prozess nun aufgeschlüsselt und besteht in einer spezifischen Behandlung der eigenen Emotionen.

Die Erhebung – Verarbeitung? – von schmerzhaften Erinnerungen, Gefühlen oder Kognitionen zu wertvollem Sinn ist also zunächst zweigeteilt: die Auster führt den Transformationsprozess durch, die tauchende Person den Entdeckungsprozess. Ultimativ deuten diese zwei Analogien aber doch auf denselben Prozess, in welchem *inner healer* und behandelte Person zusammenfallen und in welchem Emotionen verstanden und dadurch verwandelt werden. Wofür die Auster Jahre braucht, das schafft die tauchende Person allerdings innerhalb weniger Minuten und scheinbar unausweichlich: nur mit Perle in der Hand geht es wieder an die Oberfläche, nur mit Perle in der Hand findet man sich auf dem Boot wieder. Zudem wird die allerwichtigste Botschaft der psychedelischen Erfahrung genau im unschönsten Bereich des Meeres und im harten, spitzen Geschöpf der Auster gefunden. In einer Landschaft, die so stark vom Kontrast wunderschön/unheimlich geprägt ist, findet sich das am stärksten strahlende Objekt ausgerechnet in der unheimlichsten Dunkelheit. Wie erwähnt schließen diese Setzungen an den Diskurs des posttraumatischen Wachstums an, welcher vermittelt, dass Traumata Gelegenheiten des Wachstums und Lernens sind, was diese tendenziell verharmlost

⁴⁵ „Surrender“ ist ein Ausdruck, das das Manual immer wieder verwendet. Bspw. „it is ok to fully surrender to the experience“, „practice the art of surrender and acceptance, the art of TLO“ (beide S. 15) oder „you surrender yourself more and more, you let go“ (S. 20 – in der P-ACE-Visualisierung).

und ihnen eine wertvolle Rolle zuweist. In unserem Material wird nicht nur theoretisch aus jeder kompartimentalisierten negativen Emotion etwas Wunderbares, es wird sogar der *Auftrag* mitgegeben, diese Verwandlung selbst und in Rekordzeit zu vollziehen.

Solche Ansprüche an depressive Subjekte einer Forschung zu stellen, in welche sie teilweise stark investiert sind (s. S. 105), kann viel Druck auslösen. Was geschieht, wenn der Wandlungsprozess nicht funktioniert oder den Zustand exazerbiert? Denn auch, wenn die „inner healing intelligence“ und das behandelte Subjekt stellenweise als separate Akteur:innen gedacht werden, sind sie schlussendlich beide Teil der Person, die die Verantwortung für den Therapieerfolg zu tragen scheint. Die Substanz spielt hierbei nur eine von drei wichtigen Rollen, wie man erkennt, wenn man sich den aufgeschlüsselten *Trust*-Aspekt („Trust the substance, your mind, the therapist, S. 13) vor Augen führt. Während die Guides den nötigen Rahmen zur Verfügung stellen, ist die Substanz nötig, um das notwendige mentale Flexibilitätsfenster herzustellen, in welchem dann die Psyche und die „inner healing intelligence“ ihre Erhebungs- und Wandlungsprozesse vollführen können.

Die in dem Manual dieses zweiten Analysezyklus sich dokumentierende Vorstellung eines *inner healers* ist durchaus mit beiden Seiten des anfangs eingeführten Spannungsfeldes vereinbar. Einerseits ist die „inner healing intelligence“ Teil eines Subjektes, welches autonom und aktiv seine Psyche und seine Emotionen formt. Die Gesellschaft spielt dabei keine Rolle – weder in der Ursache, der Behandlung noch in der Konsequenz; die „inner healing intelligence“ agiert auf einer rein privaten Ebene. Die im Manual enthaltenen Objektivierungen und Subjektivationen wenden die psychedelische Problemanalyse und Lösungsfindung „away from structural relations that hold up power and onto supposed self-possessed actors, or Heroes“ (Dumit & Sanabria, 2022, S. 292). Andererseits demonstriert das Bild eines solchen Helden, welch große Veränderungen mit Psychedelika erzielt werden können. Wer würde denn nicht gerne seine „inner healing intelligence“ nutzen? Auch der kritische Moment der Wandlung von Schmerz zu Sinn kann an Ideen der modernen, aber auch der *Psychedelia* der 1960er Jahren angebunden werden, da die Idee der Akzeptanz als erster Schritt auf dem Weg zur Besserung (oder zur Befreiung) eine Kernidee buddhistischer Lehren ist, die heute wie damals Einfluss auf die Protagonist:innen der Welt der Psychedelika haben.

Zudem transportieren diese Anweisungen und Prozesse ein Bild von Emotionen als real existierende Objekte und frei zur Verfügung stehende Entitäten, die einer Bearbeitung und Formung offenstehen. Bewusstsein und Depression stehen mit der neuen Technologie beinahe zur freien Disposition. Der in seine Psyche eintauchende Grof'sche *Psychonaut* wird so zu einer

Art *Morpheus* der Psyche erhöht⁴⁶. Dies schließt an die Diskurse an, die Flexibilität als Wirkweise der Psychedelika verhandeln und ohnehin auch im Manual erwähnt werden. Die Flexibilität, die sich im Manual abzeichnet, ist jedenfalls eine einseitige Flexibilität, die nur vom behandelten Subjekt ausgeht. So treten Subjekt und Umwelt nicht in ein gegenseitiges Resonanzverhältnis, wie es Hartmut Rosa (2016) für notwendig hält, um die gesellschaftlichen Bruchstellen – ausweitende ökonomische und gesellschaftliche Ungleichheit, die drohende Klimakatastrophe – angehen zu können.

Ich komme abschließend kurz zur Rolle des Subjektes in der Integration, wie sie im Manual konzeptualisiert wird. Diese legt den Fokus, sowohl in den oben beschriebenen Stufen als auch in der Visualisierung, auf die Ableitung von Handlungskonsequenzen aus der psychedelischen Erfahrung und dem gewonnenen Verständnis bzw. Sinn. Auch hier wird eine Idee des *inner healers* transportiert, die die Integration natürlich, also alternativlos, geschehen lässt (S. 30). Gleichzeitig kommt die Arbeit aber von der Person selbst und soll von den Guides nur unterstützt werden (ebd.). Der Fokus der Interventionspaper des ersten Zyklus auf die subjektive Erfahrung per se wird also, nachdem in der Vorbereitung und Sitzung die Erhebung von Schmerz zu Werten und Sinn im Vordergrund steht, hier abermals weiterentwickelt und auf ebenjene Handlungskonsequenzen geleitet. Die Basis dieser Konsequenzen bildet aber weiterhin die psychedelische Erfahrung und die Ableitung von Sinn und Werten, die ebenso auf individuellen, emotionalen Objekten beruht. Auf solchen epistemischen Zugewinnen (in Bezug auf das Problem oder die Lösung) fußend wird demnach auch die Problembearbeitung qua Handlungskonsequenzen auf einer rein subjektiven und privaten Ebene verbleiben. In seinem Fokus auf Emotionen, Kognitionen und veränderbaren Verhaltensweisen folgt das Manual und das ACE-Konzept einer kognitiv-behavioralen Sicht auf die Behandlung der Psyche.

Zwar überschreitet das ACE-Behandlungskonzept simple Auffassungen von depressiven Affekten als bloße Symptome, die es pharmakologisch zu therapieren gilt, und beachtet durchaus ihren Sinn und ihre persönliche Bedeutung sowie Entstehungsgeschichte, verbleibt allerdings auf ebenjener Ebene des Individuums. Die algophobischen Individuen müssen sich zwar mit ihren schmerzhaftesten Emotionen befassen, die algophobische Gesellschaft aber nicht mit ihren fest verwurzelten und ‚verstörenden‘ Eigenschaften (vgl. S. 96). Ein bloßes Überwinden der eigenen Verschlossenheit oder Entfremdung in einer Welt, die

⁴⁶ Morpheus, der wandelbare Gott der Träume der griechischen Mythologie, hat passenderweise die Kapsel des Schlafmohns zum Symbol, aus welcher Opium für das Volk hergestellt werden könnte („Morpheus“, 2022).

solche ‚Pathologien‘ überhaupt anstößt und verstärkt, würde ich jedenfalls nicht als aktives Coping, als tatsächliches Lösen der ursächlichen Probleme bezeichnen. Das Ende der ‚mental health crisis‘ ist daher meiner Einsicht nach mit einem solchen Behandlungskonzept – und mit einer psychedelischen Erfahrung, die sich in einem psychiatrischen und privaten Container befindet – nicht in Sicht. In einer neoliberalen Welt, in der die gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen ‚depressiver Störungen‘ fortbestehen, wird der psychedelische Behandlungserfolg vermutlich temporär bleiben.

Abschluss

In diesem Kapitel fasse ich wesentliche Arbeitsergebnisse – teilweise pointierter als in der Analyse und in neuen Worten – zusammen, erweitere die Analyse auf die Begriffe Dispositiv und Urgence und gebe zudem einen kurzen Ausblick auf mögliche nächste Entwicklungen in der psychedelischen Renaissance.

Zusammenfassung

Zu Beginn dieser Arbeit stand die Frage, ob und wie der *Trip* so geformt oder gerahmt werden kann, sodass er neoliberalen Anrufungen zuspielt oder diese gar stabilisiert. Am Beispiel der Psilocybin-assistierten Psychotherapie der Depression untersuchte ich, welche dispositiven Entwicklungen und Setzungen diese neue Behandlungsweise mit sich bringt und welche Auswirkungen diese Prozesse auf die involvierten Subjekte haben. Hierfür habe ich vier Interventionsstudien, ein Review sowie ein Anwendungsmanual zur Hand genommen und in zwei Zyklen analysiert. Insbesondere interessierte mich dabei, welche Subjektivationen im Rahmen der neuen Therapieform entstehen, die wiederum im Spannungsfeld zwischen diversen Akteur:innen – vor allem der Psychopharmakologie und der modernen *Psychedelia* – entwickelt wird.

In den Interventionsstudien, die in medizinisch-pharmakologischen Journalen erschienen sind, zeigen sich diverse Aspekte eines Aushandlungsprozesses zwischen diesen Akteur:innen. So werden nicht-pharmakologische Aspekte der PcbAP-D, wie Set und Setting, primär als Maßnahmen gerahmt, die für die Sicherheit von Tn und Forschung sorgen, aber die Behandlung selbst nicht beeinflussen. Stellenweise zeigt sich hingegen ein Bruch mit diesem Verständnis und eine Darstellung als Behandlungsmaßnahmen, was auf eine zukünftige Entwicklung hindeuten könnte, durch welche der Kontext psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung größere Aufmerksamkeit erhält. Die Psychopharmakologie ist auch dort dominant, wo die reine Substanzwirkung berechnet werden soll oder wenn Gelatinekapseln gereicht werden, die die enge Verwandtschaft des Wirkstoffes mit *magic mushrooms* vergessen lassen. Durchaus gibt es aber Aspekte der Interventionsstudien, die der psychopharmakologischen Logik entgegenstehen zu scheinen. So ist es die mystische, subjektive psychedelische Erfahrung, die für die PcbAP-D und ihren Behandlungserfolg wesentlich ist und somit mit der Vorstellung bricht, die Behandlung der Depression spiele sich ausschließlich auf der neuronalen Ebene ab und ist direkt von der Substanz abhängig. Über die Einbindung in Mediationsmodelle und die Operationalisierung mit fragwürdigen Fragebögen findet die mystische Erfahrung aber ihren Platz im pharmakologischen Diskurs. Gleichzeitig

wird in den Interventionsstudien die Bedeutungsebene und das Innenleben der psychedelische Erfahrung verschwiegen, sodass sie zu einer Art *black box* werden, die die Vormachtstellung der psychopharmakologischen Konzeption der Wirkung nicht gefährdet. Während Verfechter:innen der Ideen der modernen *Psychedelia* die dominanten Forschungspraxen der Psychopharmakologie nutzen, um Psychedelika wissenschaftlich und damit gesellschaftlich zu legitimieren, passt die Psychopharmakologie ihre Praxen so weit an, um die Wirksamkeit der Psychedelika erfolgreich ‚herzustellen‘ und ihre voraussichtlich baldige Zulassung zu befördern. Dieser Anpassungsprozess ist als Antwort auf die Herausforderung zu verstehen, die die ‚unbändigen‘ Substanzen für eine neoliberale Forschungsideologie darstellen, da sie das Ausmaß des Einflusses von Kontext aufdecken (vgl. Dumit & Sanabria, S. 297).

Die Psychopharmakologie und die Pharmaindustrie können also die Phänomenologie der psychedelischen Erfahrung sowie ihre Kontextsensibilität nicht ignorieren und entwickeln Strategien, um einerseits Psychedelika vergleichsweise sicher und wirksam weiterentwickeln zu können, andererseits die Grundprinzipien ihrer Ideologie nicht zu gefährden. Die psychedelische Erfahrung, die die Grenzen des Individuums sprengen und die Grundfesten einer Welt, die solche psychischen Individuen zu ihrem Zentrum hat, auflösen kann, ist so allerdings im Begriff in das westlich-medizinische Modell eingebunden zu werden. Die Gefahr, die in den 1960er Jahren noch von der psychedelischen Erfahrung ausging, scheint zumindest insoweit gebannt zu sein, dass die neoliberale Gouvernamentalität psychedelische Substanzen nicht mehr in den Untergrund drängen muss. Das biomedizinische Modell der psychedelischen Wiedereingliederung führt sogar dazu, dass die psychedelische Erfahrung kompatibel mit neoliberaler Gouvernamentalität wird. Die PcbAP-D folgt schließlich dem Primat des Individuums und behandelt psychische Störungen von individuellen Subjekten, welche zudem in ihrer subjektiven psychedelischen Erfahrung zum:zur zentralen Akteur:in der Behandlung werden. An dieser Stelle geht die neoliberale Psychopharmakologie und die moderne *Psychedelia* Hand in Hand: nur die Arbeit individueller Psychen verfolgt ihre Ziele, die Depression wird damit maximal ‚privatisiert‘ (s. S. 105). Mit der Befreiung von der Abhängigkeit von einer symptomorientierten Dauerbehandlung erscheint mit der PcbAP-D, mit Foucault gesprochen (s. S. 19), das psychische Subjekt zugleich „zum Prinzip der eigenen Unterwerfung“ zu werden (Foucault, zit. n. Grubner, 2017, S. 67).

Das Material lässt stellenweise durchscheinen, dass durchaus der Wunsch besteht, Psychedelika für weitaus größere Populationen als Menschen mit MDD zu legalisieren. Ob ein großflächiges ‚mainstreaming‘ von Psychedelika allerdings zu gesellschaftlichen

Veränderungen oder gar Umbrüchen führen kann, ist fraglich. Da Psychedelika hochgradig kontextsensibel sind, hat auch der gesellschaftliche Kontext – kurz, der Neoliberalismus – und der Rahmen, in dem sie eingesetzt werden – in weiterhin psychopharmakologischen Therapien – einen Einfluss auf die psychedelische Erfahrung. Die psychedelische Erfahrung bildet aber doch, so scheint *momentan* weitestgehend Einigkeit zu bestehen, das Zentrum der PAP und einen wichtigen Grund für die psychedelische Renaissance. Die Medikalisierung der Psychedelika kann somit als trojanisches Pferd bezeichnet werden und ist als dispositiver Rahmen der psychedelischen Erfahrung imstande, existierende soziale Ordnungen zu reproduzieren und zu stabilisieren (vgl. Schwarz-Plaschg, 2022, S. 2), also zum „social tranquilizer“ zu werden (Szasz, zit. n. Keupp, 2021). „Even though these clinical trials give unprecedented attention to the setting [...] they still operate within an underlying pharmacological ideology in which the new magic bullet is the molecule in a particular container“ (Dumit & Sanabria, 2022, S. 295).

Der zweite Analysezyklus ermöglichte mir, einen tieferen Einblick in ebenjenen Container zu gewinnen, wobei ich insbesondere das Bild des *inner healers* verfolgt habe. Das Anwendungsmanual der Forschungsgruppe am Imperial College folgt dem Psychological Flexibility Model und der Acceptance und Commitment Therapy und versucht dabei, über die psychedelische Erfahrung gewisse Flexibilitätsprozesse anzustoßen, die einer kognitiv-behavioralen Stoßrichtung folgen. Dabei ist es der *inner healer*, der es dem:der Behandelten erlaubt, als zunächst passive:r Beobachter:in dem psychedelischen Bewusstsein beizuwohnen und dabei die eigenen Kognitionen und vor allem Emotionen als separate und bearbeitbare Entitäten zu erleben. Die Handlungsmaxime lautet *Trust, Let Go* und *Be Open* – eine Selbstaufgabe zum Vorteil der inneren Heilkräfte. Anschließend ist es dieselbe „inner healing intelligence“, die es ermöglicht, aus äußerst schmerzhaften – und vielleicht traumatischen – Lebensaspekten innerhalb kürzester Zeit Sinn und Bedeutung zu generieren. Schließlich sind Psyche und *inner healer* aber doch zusammengedacht, was das Subjekt unter dem Einfluss von Psychedelika beinahe zum:zur freien Gestalter:in des eigenen Selbst erhöht. Während die moderne *Psychedelia* in diesem Prozess wohl die große Kraft der psychedelischen Erfahrung und die unermesslichen Fähigkeiten der Psyche bestätigt sehen würde, ist das Subjekt der PcbAP-D allerdings nur mit den eigenen Emotionen und Kognitionen beschäftigt. Zudem legt das Manual, beginnend beim Check-In Call und zunehmend zum Ende der Integrationsphase, den Fokus auf die Ableitung von Handlungskonsequenzen. Auch diese Handlungskonsequenzen reifizieren indirekt das Bild von Depression als private Störung, die primär durch besseres oder gesünderes Verhalten ablegbar zu sein scheint, welches allerdings

die individuelle Sphäre nicht überschreitet. Wenn die hegemoniale Subjektivationsform der Mensch mit modellierbarer Psyche ist, findet schließlich auch jegliche Problembehandlung im Modus Psyche statt, während Gesellschaft ‚fast nebenbei‘ entsteht (vgl. S. 26). Auch die Geschwindigkeit, in welcher das Problem Depression zu weichen scheint, ist beeindruckend, passt aber gut zu den Anforderungen des Neoliberalismus an seine Subjekte.

Das erweiterte Accept-Connect-Diagramm (Abb. 3) benennt den Prozess gleich nach der zentralen Einsicht und nach dem Aufsteigen aus den Tiefen des Ozeans als „Self“. Die Ich-Auflösung, die manchmal zum Höhepunkt einer psychedelischen Erfahrung auftritt und als wesentliche, wenn auch extreme Auswirkung gilt, gilt beispielsweise im psychologischen System Carl Gustav Jungs als Vorbedingung des Auftauchens des Selbst. Dass mittels der psychedelischen Erfahrung das eigene und *wahre* Selbst gefunden werden kann, wartet mit zwei Parallelen zu Auswüchsen der *Psychedelia* der 1960er Jahre auf: erstens dem *Moksha* der Bewohner des Eilandes, welches ihnen erlaubt „aufhören, das zu sein, was man törichterweise zu sein glaubt, und [zu] werden, was man tatsächlich ist“ (Huxley, zit. n. Langlitz, 2010, S. 265); sowie der Idee eines wahren und formbaren Selbst, welches zudem zu Höchstleistungen und *peak experiences* fähig ist und welche sich im Human Potential Movement wiederfindet. Diese Bewegung entstand ebenso im Laufe der 1960er und brachte, wie beispielsweise in den Maslowschen Idee der Bedürfnispyramide und der Selbstverwirklichung, schon damals neoliberale Ideen und Strukturen mit Vorstellungen der *counterculture* zusammen. Ähnliche Ideen, wie das Flourishing-Konzept, sind heutzutage in der Positiven Psychologie anzusiedeln und aufzuspüren. Es stellt sich also die Frage, zu welchem Selbst die Subjekte der PcbAP-D finden: James Fadiman wird in einer Psychedelikaerfahrung diesbezüglich bewusst, dass die wahre Erkenntnis nicht darin liegt, zu erkennen, was oder wer *er* ist, sondern, dass „*everything [is] connected to everything, and I [am] clearly part of that*“ (zit. n. MIND Foundation, 2022; Kurs. i. Orig.). Vielleicht ist es genau dieser Unterschied, der den Übersetzungsprozess einer spirituellen Erfahrung in eine individualisierte, medizinische und damit hochkontrollierte Behandlungsweise ausmacht. Das Selbst, das in diesem Zuge auftaucht, ist vielleicht weniger depressiv, allerdings nicht mit einer kollektiven oder gar universellen ‚Verbundenheit‘ ausgestattet. Passenderweise versucht die PcbAP-D daher, eine Psyche nach der anderen zu therapieren, „to make them functional rather than trying to change unequal socio-economic structures that led to these conditions in the first place“ (Schwarz-Plaschg, 2022, S. 6).

Die psychedelische Erfahrung ist, soweit diese Arbeit blicken kann, insbesondere in ihrer Plastizität (der Erfahrung und der Erfahrenden) und durch ihre radikale Subjektivität

durchaus an neoliberale Anrufungen anbindbar. Eine Dispositivanalyse erlaubt allerdings, so Bröckling und Krasmann (2010, S. 28), „keine Aussagen darüber, wie die Menschen sich tatsächlich in [gouvernementalen Kraftfeldern] bewegen“. Insofern bleibt zumindest zu hoffen, dass der Einfluss des neoliberalen und medizinischen Kontextes der bald legalisierten psychedelischen Erfahrungen nicht groß genug ist, um den intrinsischen (und spirituellen) Wert der psychedelischen Erfahrung bis in die Bedeutungslosigkeit zu schmälern.

Gesellschaftlicher Notstand und Dispositiv

Was ist also nun der gesellschaftliche Notstand – die Urgence –, auf den die PcbAP-D eine Antwort bietet? Das Material enthält hierzu einige Hinweise: erstens sieht die Psychopharmakologie eine Chance, die jahrzehntelange Stagnation ihrer Behandlungsoptionen zu überwinden und dabei neue Wachstumsoptionen zu generieren⁴⁷. Wenn weiterhin keine individualisierten und neurochemischen Lösungen für die ‚mental health crisis‘ gefunden werden können, steigt möglicherweise die Gefahr, dass sich die Gesellschaft nach andersartigen Lösungen umsieht. Zweitens erscheint zumindest der Wachstumsimperativ des neoliberalen Kapitalismus von der ‚Depressionsepidemie‘ (Mulder, 2008) bedroht, die ein Zeichen für die zunehmend unzureichende Überzeugungskraft der westlichen Konsumgesellschaft sein könnte. Vielleicht benötigt die fortwährende Beschleunigung der Gesellschaft zudem flexiblere und (an widrigste Zustände) anpassungsfähige und -bereite Subjekte. Die PcbAP-D bietet, indem sie *subjektive* Akzeptanz und ein *subjektives* Verbundenheitsempfinden mit einem unspezifischen Außen stärkt, wahrscheinlich eine *temporäre* Antwort auf die Entfremdung des depressiven Menschen. Die Lösung der Depression scheint aber nur auf privater und individueller Ebene wirksam zu werden. Die gesellschaftliche Wiedereingliederung der Psychedelika bedient zudem ein großes Narrativ der Transformation, von welchem ‚alle‘ Akteure hoffen, dass es wahr wird, so Erik Davis (Rebel Wisdom, 2021). Wenn dieses Transformationsnarrativ auf die Klimakatastrophe erweitert wird, wird die psychedelische Renaissance gar zum Hoffnungsträger für alle Menschen dieser Welt und die Diversität unserer Biosphäre. Schon bisherige Innovationen in der Behandlung der Psyche haben Prozesse ausgelöst, die das Selbst- und Weltverständnis des Menschen paradigmatisch verändert haben (s. S. 12). Das Dispositiv der Psychedelika erweitert – so meine These – das neurochemisch regelbare und psychische

⁴⁷ Wobei hinzugefügt werden muss, dass die Behandlung der Depression mit SSRIs ein großes Erfolgsmodell ist, da diese in großer Breite und oftmals über lange Zeiträume verschrieben werden. Es sind daher eher neue, psychedelisch(-psychopharmakologische) Unternehmen, die in der PAP ihre Chance auf ökonomischen Erfolg sehen (Love, 2022a), wobei verschiedene Branchen existieren (bspw. Arzneimittelentwicklung, Arzneimittelherstellung und nicht zuletzt die Bereitstellung von Behandlungszentren/-kliniken; Psychedelic Alpha, n.d.).

System Mensch zu einem grundlegend flexiblen, plastischen Geschöpf, das zugleich ‚spirituell‘ und individuell-selbstgestaltend sein kann. Die psychedelische Erfahrung, wie sie in meinem Korpus verstanden und gestaltet wird, ist demnach eine Flexibilitätstechnologie des Selbst.

Ausblick

Für engagierte psychedelische Forscher:innen der 1960er Jahre und ihre Nachfolger:innen bestand die Zeit zwischen den restriktiven Gesetzesbeschlüssen über Psychedelika und dem Durchbruch der psychedelischen Renaissance in den letzten Jahren vermutlich darin, Wege für den Einsatz oder den Ersatz dieser Substanzen zu finden. Eine dieser Strategien, das trojanische Pferd der Medikalisierung der Psychedelika, hat nun Einzug in feindlichen Festen gefunden und wird vermutlich zum Einbruch der psychedelischen Erfahrung in unsere neoliberale Gesellschaft führen. Diese Erfolgsgeschichte ist auch dem Einstieg und der Akzeptanz der Psychopharmakologie zu verdanken, welche inzwischen auf den fahrenden Zug aufgesprungen ist. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass führenden Forscher:innen zunehmend bewusst wird, welche Art von psychedelischer Renaissance sie losgetreten haben und dass diese nicht unbedingt ihren Vorstellungen entspricht. So spricht beispielsweise Rosalind Watts davon, dass im Feld aktuell ein starker Wandel der Perspektive hervortritt: man legt die ganze Aufregung und den Enthusiasmus zur Seite und möchte zunehmend die Schwierigkeiten und die Schattenseite ins Auge fassen (SXSW, 2022). In einem Blogartikel beschreibt sie zudem, wie sie mit einem TED-Talk unwissend zu einem simplifizierten und möglicherweise gefährlichen Narrativ über Psychedelika beigetragen hat (Watts, 2022).

Wenn die Bereitstellung von Psychedelika in unserer Gesellschaft neoliberalen, kompetitiven Marktgesetzen unterliegen wird, wird dies zudem unweigerlich dazu führen, dass die Substanzen möglichst kostengünstig an den Menschen gebracht werden. Während in meinem Material noch viel Aufwand betrieben wird, das Set und Setting zu gestalten und der Person viel Aufmerksamkeit und Empathie zur Seite gestellt wird, könnten diese Faktoren schnell Kürzungsmaßnahmen unterliegen. Die pharmakologische Forschung ist diesbezüglich schon mitten im Begriff, die Eigenschaften der klassischen Psychedelika abzuändern und neue psychedelische Substanzen zu erschaffen, welche praktischerweise mit Sicherheit patentierbar wären. Beispielsweise gibt es Bestrebungen, Substanzen zu erschaffen, die ‚alle‘ Vorteile von Psychedelika mit sich bringen, aber keine psychedelische Erfahrung auslösen. Solche Substanzen könnten, so die Hoffnung, die Depression behandeln, ohne, dass ein kostspieliger Therapierahmen notwendig ist (Love, 2022a; s. auch Rimmel, 2021). Aber auch Psychedelika, deren Wirkung etwa auf eine Stunde begrenzt ist, befinden sich in Entwicklung und wären

schließlich besser in einen sparsamen Behandlungsrahmen und einen stressigen Alltag integrierbar. Shayla Love (2022a) fragt daher, ob „precision psychedelics“ unsere Zukunft sind.

Das Potential psychedelischer Erfahrungen ist sowohl der modernen *Psychedelia* als auch der Pharmaindustrie bewusst. Auch wenn die großen Hoffnungen – die Lösung der ‚mental health crisis‘ und im größten Ausmaß die ‚psychedelische Revolution‘ – von der Medikalisierung und von neoliberalen Anwendungsprozessen bedroht sind, möchte ich diese Arbeit mit einem erfreulicheren Gedanken beenden. Dieser wird uns ermöglicht, wenn wir davon absehen, unsere schöne neue Welt von Prozac und Ritalin mit einer Utopie ersetzen zu wollen, und begreifen, dass das Potential von Psychedelika in der „belebende[n] Kraft spiritueller und ästhetischer Erfahrungen jenseits aller messbaren Leistungssteigerung“ liegt (Langlitz, 2010, S. 282). Die diversen Vorstellungen einer psychedelischen Zukunft sind schließlich nicht nur Ausdruck strategischer Prozesse, sondern zum Teil von psychedelischen Erfahrungen selbst gespeist. Psychedelika könnten uns daher unterstützen, eine lebenswerte, globale Zukunft zu imaginieren und anzugehen, „in which the War on Drugs and the War on Nature are both relics of the past“ (Schwarz-Plaschg, 2022, S. 14).

Reflexion

Abschließend beurteile ich in diesem Kapitel meinen Forschungsprozess und beschreibe Möglichkeiten, wie dieser hätte besser gestaltet werden können. Zudem gebe ich einen Einblick in meinen persönlichen Prozess der Auseinandersetzung mit dem Material und auf das Schreiben dieser Masterarbeit.

Abschließende Manöverkritik

Psychedelika und die Psychedelika-assistierte Psychotherapie in einer Zeit zu beforschen und über sie zu schreiben, in welcher ebenjene großer Aufmerksamkeit ausgesetzt sowie in einem hochdynamischen Entwicklungsprozess begriffen sind, war in meinem Fall mit zwei wesentlichen Problemen behaftet. Erstens ist das Material einem schnellen Alterungsprozess ausgesetzt. Auch wenn die Interventionsstudien wichtige Diskurselemente sind, verändert sich die kontemporäre psychedelische Forschungspraxis fortwährend. So ist meiner Einsicht nach das spezifische Konzept der *mystischen* Erfahrung heutzutage von geringerer Bedeutung für die Forschung als im Korpus meiner Arbeit – auch weil Akteur:innen der psychedelischen Renaissance zu Kritiker:innen der eigenen Praxis werden. Zweitens ist es nur schwierig möglich, im Rahmen einer Masterarbeit diesen Entwicklungen und dem stetigen Anwachsen von wichtigen diskursiven Geschehnissen hinterherzukommen. Die Auseinandersetzung mit Psychedelika bildet mindestens seit den 1960er Jahren ein vielschichtiges Feld. So stellt Schwarz-Plaschg (2022) in ihrer Feldforschung beispielsweise fest, dass Forscher:innen als Vertreter:innen des biomedizinischen Zulassungsmodells oftmals im Privaten andere (spirituelle, entkriminalisierende) Modelle für mindestens ebenso valide halten. In dieser komplexen Landschaft eine eigene und geeignete Perspektive zu finden, war eine Herausforderung. Erst im Laufe des vergangenen Jahres verstand ich allmählich, welche Rolle die im Material dokumentierten Prozesse und Details im Aushandlungsprozess der psychedelischen Renaissance spielen und vermochte so, die Verstrickungen des Dispositivs ein wenig zu entwirren.

Die stetige Entwicklung meines forscherschen Blickes führt nun dazu, dass der vorliegende Text einige Schwächen bezüglich der Präzision und Kohäsion hat, welche dadurch entstehen, dass immer wieder bisherige Textteile bearbeitet und erweitert worden sind, ich aber gleichzeitig meine heutige Position und meinen geschärften Blick auf das Feld der Psychedelika nicht durchgängig einarbeiten konnte. Die Forschungsökonomie besagt, dass es Grenzen einer Masterarbeit gibt und dass ein jeder Forschungsprozess zu seinem Ende kommen sollte. Auch aus beruflichen und finanziellen Gründen findet diese Arbeit an dieser Stelle ihren Schluss. Der

große Abstand zwischen meiner Auseinandersetzung mit dem Werk Foucaults und der Analyse selbst ist wahrscheinlich und leider ein wesentlicher Faktor dafür, dass die Analyse trotz meiner eingehenden Befassung mit Metatheorie und Methodologie Schwächen hinsichtlich der Einbindung der Begriffe und damit der Werkzeuge der Dispositivanalyse hat. Weiter bleibt sie somit wohl auch hinter ihren Möglichkeiten zurück, die akuten Auswirkungen der psychedelischen Renaissance auf die Zukunft der Behandlung psychischer Störungen herauszuarbeiten. Nichtsdestotrotz denke ich, dass ich mit dieser Arbeit – wenn auch etwas ungeordnet – viele wesentliche und interessante Prozesse im Aushandlungsprozess der gesellschaftlichen Rehabilitation der Psychedelika aufzeigen konnte.

Eine spezifische Problemstellung bildete im Schreibprozess die sprachliche Form, in welcher das Material einerseits dargestellt und andererseits kommentiert bzw. analysiert wird. Während ich im ersten Analysezyklus diese Ebenen unterscheide, indem ich einerseits den Konjunktiv und andererseits den Indikativ verwende, schreibe ich im zweiten Analysezyklus in einer ‚großen Gegenwart‘, welche sich für Diskurs- oder Dispositivanalysen besser zu eignen scheint. Die Tragweite solcher sprachlichen Entscheidungen war mir zu Beginn meines Auseinandersetzungsprozesses nicht bewusst. So weiß ich heute, dass vor dem Hineinstürzen in einen intensiven Forschungs- und Schreibprozess nicht nur die Layoutvorgaben in das Dokument eingearbeitet werden sollten, sondern ebenso Überlegungen zum sprachlichen Ausdruck sinnvoll sind.

Der erste Analysezyklus hat meiner Meinung nach zudem ein weiteres Problem. Die relativ strikte Trennung der Darstellung von der Interpretation und Analyse führt zu langwierigen Abhandlungen über die Inhalte der Paper und das Vorgehen der Forscher:innen. Diese Abschnitte lösen erstens nicht sonderlich viel Lesevergnügen aus und sind zweitens durch ihren Abstand zu der Analyse suboptimal für das Verständnis meiner Argumentation, da die Relevanz ihrer Ausführungen zunächst unklar bleibt. Dieser Umstand verschuldet wahrscheinlich, dass ich mehrfach die Notwendigkeit verspürte, den Darstellungsprozess zu unterbrechen und meine Einsichten zusammenzufassen. Auch stellt sich im Rückblick die Frage, ob nicht zu viel Zeit in die Feinheiten der Forschungspraxen der beiden Forschungsgruppen, beispielsweise in die Messinstrumente, investiert worden ist. Mein großes Interesse an den Subjektivationsformen der aufstrebenden PcbAP-D wäre vermutlich auf fruchtbareren Boden gestoßen, wenn ich mich vermehrt dem Behandlungsmanual gewidmet hätte. Der ursprüngliche Plan war schließlich sogar, mehrere Behandlungsmanuale in die Arbeit

miteinzubeziehen. Ob dies wiederum sinnvoll gewesen wäre, ist nicht abzusehen, insbesondere da vermutlich schon diese Arbeit genügend Themen behandelt und Verweise enthält.

Trotzdem werde ich kurz einige Themenfelder nennen, welche keinen (wesentlichen) Platz in dieser Masterarbeit gefunden haben. Einmal ist das das Thema der Musik und ihrer Funktion, welche oft als wesentlich dargestellt wird und ihre eigenen Herausforderungen mitbringt (vgl. Mendel Kaelens Ausführungen in: MIND Foundation, 2021). Das Thema Placebowirkung habe ich ebenso nur stellenweisen angesprochen; es wartet aber gerade im Feld der Psychedelika mit Problemen auf, welche beispielsweise gängige Konzeptionen von pharmakologischer Wirksamkeit betreffen (vgl. bspw. Hartogsohn, 2016). Die Risiken und Gefahren, die Psychedelika mit sich bringen, sind ein Thema, welches nicht nur ich nicht zur Genüge bespreche, sondern ein blinder Fleck der psychedelischen Renaissance; sie stellen ein facettenreiches Forschungsdesiderat dar (vgl. Love, 2022b). Mir stellt sich beispielsweise die Frage, inwieweit Psychedelika-ausgelöste ‚spirituelle Krisen‘ in einem biomedizinischen Rahmen behandelbar sind und zu welchen Selbst- und Weltverständnissen eine solche Behandlung führen würde⁴⁸. Zudem steht eine genaue Analyse des Anschlusses der psychedelischen Renaissance an den großen Neuro-Diskurs aus – ein Thema, welches wahrscheinlich Überschneidungen zum Flexibilitäts- bzw. Plastizitätsdiskurs der Psychedelikawirkung hat.

Des Weiteren könnte hätte diese Dispositivanalyse von der Erweiterung des Umfangs auf weitere Prozesse und Player der psychedelischen Renaissance profitieren können, da die Methode ja durchaus darauf angelegt ist, das Netz zwischen ganz heterogenen Elementen eines gesellschaftlichen Geschehens in den Blick zu nehmen. So habe ich es – schließlich auch aus Zeitgründen – nicht geschafft, die Finanzierung der Studien mitzudenken, einen genaueren Blick auf die Akteur:innen der psychedelischen Renaissance zu werfen oder die Welt der Gesetzgebung oder der psychedelischen Start-Ups zu analysieren. Claudia Schwarz-Plaschg gibt diesbezüglich in ihrem Paper (2022) einen konzisen Überblick über verschiedene Bestrebungen, Psychedelika wieder einen legalen Platz in den westlichen Gesellschaften zu verschaffen. Ein weiteres Themenfeld, welches ich gerne ausführlich besprochen hätte, ist schließlich die Problematik der Aneignung indigener Wissensbestände und Riten durch ein

⁴⁸ Während die indigene Verwendung von Psychedelika in der Regel keinen Unterschied zwischen „sacramental“ und „healing“ macht (s. S. 71), müssen diese Ebenen in der kontemporären Wiedereingliederung der Psychedelika strikt getrennt werden, wie Schwarz-Plaschg (2022) anhand der Argumentationsführung der biomedizinischen und religiösen Zulassungsmodelle in den USA herausstellt.

medizinisch-westliches Modell. Zu Recht bezeichnet Schwarz-Plaschg die westliche psychedelische Pharmakologieforschung als kolonialistische Technologie, welche ihren Erfolg auch nicht-westlichen kulturellen Quellen verdankt aber oftmals versagt, „the stewardship of indigenous communities“ (S. 2) anzuerkennen.

Ich habe durchaus das Gefühl, dass der zweite Analysezyklus, wenn er auch innerhalb sehr kurzer Zeit entstanden ist, diese Arbeit sinnvoll und hinsichtlich wichtiger Aspekte erweitert. Insbesondere konnte ich das Verständnis über den *inner healer* und über die Subjektivation in der PcbAP-D vertiefen. Weitere Analyseschritte wären im selben Material allerdings sicher sinnvoll. Möglich wäre beispielsweise eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Verständnis von psychischer Heilung in den Ratschlägen für die Sitzung, oder aber eine genaue Analyse des Integrationskonzeptes der Forschungsgruppe am Imperial College. Auch habe ich die Funktion der Intention im ACE-Modell nicht beleuchtet sowie keine detailreiche Analyse der Annäherungen zu und Brüche mit Denktraditionen wie dem Buddhismus vorlegen können – im Gegenteil sind die wenigen Referenzen hierzu bruchstückhaft geblieben.

Zuletzt komme ich auf die Vorbehalte und Einschränkungen zurück, welche ich im Methodologiekapitel formuliert habe. Meiner Einschätzung nach ist es mir durchaus gelungen, widerständige Impulse in dem Aushandlungsprozess rund um die PcbAP-D herauszuarbeiten. Von einer Homogenität der Rationalitäten (s. S. 35) kann in meinem Material nicht die Rede sein – wenn es auch eines guten Verständnisses der ‚Strategien‘ der relevanten Akteur:innen bedarf, um die verschiedenen Anpassungsprozesse zu durchblicken. Allerdings gelingt es mir oftmals nicht, die Unterschiede in den Einstellungen und Praxen – beispielsweise der beiden Forschungsgruppen – über den gesamten Text präzise zu differenzieren. Eher neige ich doch dazu, von der *einen* Forschungsstrategie und dem *einen* vorgeschlagenen Wirkmechanismus zu reden. Ein höherer Detailgrad ist also in zukünftigen Arbeiten anzustreben. Auch kann man mir wohl vorwerfen, Verbindungslinien zu gesellschaftskritischen Großbegriffen zu ziehen – ob dies unbegründet ist, möchte ich aber offenlassen.

Persönlicher Rückblick

Diese Masterarbeit ‚auf die Beine zu stellen‘ war für mich ein immenser Bereicherungsprozess auf persönlicher und fachlicher Ebene, auf welchen ich glücklich zurückschaue. Dass ich die vielen Stunden des Lesens, Denkens und Schreibens in einem Themengebiet verbringen durfte, welches mir gewissermaßen am Herzen liegt, war mir dabei natürlich die größte Freude, ohne welche die Momente der Verzweiflung und die langen Arbeitstage nur schwer ertragbar gewesen wären. Das Feld der Psychedelika erwies sich mir

aufgrund seiner Weite und Komplexität unglaublich anregend, sei es nun für mein Verstehen von Psychotherapie, psychischer Störungen oder der Ontologie des Bewusstseins. Hierfür ist sicher auch das Werk Foucaults verantwortlich, dessen Aneignung einen weitreichenden Perspektivwechsel in mir ausgelöst hat, der auch in meiner Zukunft von Bedeutung sein wird und für welchen ich dankbar bin. Für die Anregung dieses Entwicklungsprozesses – des Drifts? – bin ich schließlich auch meinem Betreuer Thomas Slunecko dankbar, der mit seiner Wiener Kulturpsychologie und seiner Arbeit an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien einen Raum geschaffen hat, in dem hegemoniale Strukturen kritisiert werden und dabei bei der eigenen Lebenswelt und den eigenen Irritationen angesetzt werden kann.

Literaturverzeichnis

- Alboni, S., van Dijk, R. M., Poggini, S., Milior, G., Perrotta, M., Drenth, T., Brunello, N., Wolfer, D. P., Limatola, C., Amrein, I., Cirulli, F., Maggi, L., & Branchi, I. (2015). Fluoxetine effects on molecular, cellular and behavioral endophenotypes of depression are driven by the living environment. *Molecular Psychiatry*, 22(4), 552-561. <https://doi.org/10.1038/mp.2015.142>
- Allegro, J. M. (2009). *The sacred mushroom and the cross: A study of the nature and origins of Christianity within the fertility cults of the ancient Near East*. Gnostic Media Pub.
- Altmetric. (n.d.-a). *Altmetric – Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder*. Abgerufen am 18. Januar 2022 von <https://www.altmetric.com/details/93714975>
- Altmetric. (n.d.-b). *Altmetric – Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial*. Abgerufen am 18. Januar 2022 von <https://www.altmetric.com/details/14199976>
- Appelbaum, P. S. (2022, 04. Februar). *Ethical considerations in conducting psychedelic research* [Konferenzsitzung]. Psychedelics as Therapeutics: Gaps, Challenges and Opportunities, National Institutes for Health. <https://youtu.be/DASxonJzvFg?t=2139>
- Balz, V. (2014). *Zwischen Wirkung und Erfahrung - Eine Geschichte der Psychopharmaka: Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland, 1950-1980*. transcript Verlag.
- Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2015). Validation of the revised mystical experience questionnaire in experimental sessions with psilocybin. *Journal of Psychopharmacology*, 29(11), 1182-1190. <https://doi.org/10.1177/0269881115609019>
- Beiner, A. (2021, 19. Dezember). The psychedelic Trojan horse. *Medium*. <https://medium.com/rebel-wisdom/the-psychedelic-trojan-horse-14c9704efd4>
- Blum, J. (2022, 2. Januar). Why there's no such thing as a "bad trip" with psychedelics. *Medium*. <https://medium.com/illumination/why-theres-no-such-thing-as-a-bad-trip-with-psychedelics-e0e8673bf3a3>
- Bogenschutz, M. (2022, 04. Februar). *Does subjective experience mediate the putative therapeutic effects of psychedelics?* [Konferenzsitzung] Psychedelics as Therapeutics: Gaps, Challenges and Opportunities, National Institutes for Health. <https://youtu.be/ZJGOBsWD-u0?t=210>
- Breckenridge, A., & Grobbee, D. E. (2016). Psilocybin: Promising results in double-blind trials require confirmation by real-world evidence. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1218-1219. <https://doi.org/10.1177/0269881116675784>
- Bröckling, U., & Krasmann, S. (2010). Ni méthode, ni approche. Zur Forschungsperspektive der Gouvernementalitätsstudien – mit einem Seitenblick auf Konvergenzen und Divergenzen zur Diskursforschung. In J. Angermüller & S. van Dyk (Hrsg.), *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen* (S. 23-42). Campus.
- Bührmann, A. D., & Schneider, W. (2007). Mehr als nur diskursive Praxis? – Konzeptionelle Grundlagen und methodische Aspekte der Dispositivanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 8(2), 28.

- Bührmann, A. D., & Schneider, W. (2010). Die Dispositivanalyse als Forschungsperspektive. Begrifflich-konzeptionelle Überlegungen zur Analyse gouvernementaler Taktiken und Technologien. In J. Angermüller & S. van Dyk (Hrsg.), *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen* (S. 261-288). Campus.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2022, 3. Januar). *Depression | Die Volkskrankheit verstehen*. Abgerufen am 16. Juni 2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/depression.html>
- Cabanas, E., & Illouz, E. (2019). *Das Glücksdiktat. Und wie es unser Leben beherrscht*. Suhrkamp.
- Caborn Wengler, J., Hoffarth, B., & Kumięga, Ł. (2013). Einführung: Zum Potential des Foucaultschen Dispositivkonzepts. In J. Caborn Wengler, B. Hoffarth & Ł. Kumięga (Hrsg.), *Verortungen des Dispositiv-Begriffs. Analytische Einsätze zu Raum, Bildung, Politik* (S. 7-17). Springer VS.
- Cameron, L. P., & Olson, D. E. (2022). The evolution of the psychedelic revolution. *Neuropsychopharmacology*, 47, 413-414. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01150-y>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 619-627. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30065-7)
- Carhart-Harris, R. L., & Friston, K. (2019). REBUS and the anarchic brain: Toward a unified model of the brain action of psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 71(3), 316-344. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2032994>
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Hellyer, P. J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., Chialvo, D. R., & Nutt, D. (2014). The entropic brain: A theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 20. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2017). Serotonin and brain function: A tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, 31(9), 1091-1120. <https://doi.org/10.1177/0269881117725915>
- Center for Psychedelic & Consciousness Research. (n.d.-a). *Cosimano*. Abgerufen am 27. Januar von <https://hopkinspsychedelic.org/cosimano>
- Center for Psychedelic & Consciousness Research. (n.d.-b). *Davis*. Abgerufen am 27. Januar von <https://hopkinspsychedelic.org/davis>
- Center for Psychedelic Research. (n.d.-a). *About us*. Imperial College London. Abgerufen am 27. Januar 2022 von <https://www.imperial.ac.uk/psychedelic-research-centre/about-us/>

- Center for Psychedelic Research. (n.d.-b). *People*. Imperial College London. Abgerufen am 27. Januar 2022 von <https://www.imperial.ac.uk/psychedelic-research-centre/about-us/people/>
- Chlouba, S. D. (2018). „Performing Enlightenment“ - Meditation im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit. Masterarbeit. Universität Wien. <https://doi.org/10.25365/thesis.55025>
- Clark, W. H. (1976, April). "Bad trips" may be the best trips. *FATE Magazine*. <http://www.psychedelic-library.org/clark2.htm>
- Compass Pathways. (2018, 23. August). *Compass pathways receives FDA breakthrough therapy designation for psilocybin therapy for treatment-resistant depression*. <https://compasspathways.com/compass-pathways-receives-fda-breakthrough-therapy-designation-for-psilocybin-therapy-for-treatment-resistant-depression/>
- Cowen, P. (2016). Altered states: Psilocybin for treatment-resistant depression. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 592-593. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30087-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30087-6)
- Curtis, A. (2002). *The century of the self*. BBC. Abgerufen am 12. Juni 2022 von <https://www.youtube.com/playlist?list=PLktPdpPFKHfoXRfTPOwyR8SG8EHLWOSj6>
- Dakwar, E. (2022, 04. Februar). *Discussion leader talk* [Konferenzsitzung]. Psychedelics as Therapeutics: Gaps, Challenges and Opportunities, National Institutes for Health. <https://youtu.be/ZJGOBsWD-u0?t=5819>
- David Nutt. (2021, 23. November). In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=David_Nutt&oldid=1056854338
- Davis, E. (2012, 2. November). Return trip. *Aeon*. <https://aeon.co/essays/new-psychedelics-research-is-on-a-knife-edge-of-meaning>
- Davis, E. (2013). *Back to the bardo: The psychedelic experience reconsidered* [Konferenzsitzung]. Breaking Convention 2013, University of Greenwich. <https://www.youtube.com/watch?v=2wxEpch9m0Y>
- Davis, E. (2022, 9. Februar). A nibble from the Dr. *Burning Shore | Erik Davis | Substack*. <https://www.burningshore.com/p/a-nibble-from-the-dr>
- Davis, E., & Belser, A. (2019, 23. Mai). Queering psychedelia. *Expanding Mind* [Podcastepisode]. <https://expandingmind.podbean.com/e/expanding-mind-%e2%80%93-queering-psychedelia/>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 481. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- De Pari, M., Slunecko, T., & Johnson, D. (2019). Liminal consciousness – A systemic framework for ‘altered states of consciousness’. Proceedings of the 61st annual meeting of the International Society for Systems Sciences (ISSS), Vienna, Austria, 2017. <https://journals.issss.org/index.php/proceedings61st/article/download/3268/1103>

- Denninger, T., van Dyk, S., Lessenich, S., & Richter, A. (2010). Die Regierung des Alter(n)s. Analysen im Spannungsfeld von Diskurs, Dispositiv und Disposition. In J. Angermüller & S. van Dyk (Hrsg.), *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen* (S. 207-237). Campus.
- Devenot, N., Tumilty, E., Buisson, M., McNamee, S., Nickles, D., & Ross, L. K. (2022, 9. März). A precautionary approach to touch in psychedelic-assisted therapy. *Bill of Health*. <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2022/03/09/precautionary-approach-touch-in-psychedelic-assisted-therapy/>
- Dittrich, A. (1998). The standardized psychometric assessment of altered states of consciousness (ASCs) in humans. *Pharmacopsychiatry*, 31(S 2), 80-84. <https://doi.org/10.1055/s-2007-979351>
- Dumit, J., & Sanabria, E. (2021). Set, setting, and clinical trials: Colonial technologies and psychedelics. In M. H. Bruun, A. Wahlberg, R. Douglas-Jones, C. Hasse, K. Hoeyer, & D. B. Kristensen (Hrsg.), *The palgrave handbook of the anthropology of technology* (S. 291-308). Palgrave Macmillan.
- European Medicines Agency [EMA]. (2016). *Das Europäische Arzneimittelregulierungssystem* (EMA/716925/2016). https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_de.pdf
- Ewald, F. (1978). Foucault – ein vagabundierendes Denken. Einleitung in M. Foucault, *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit* (S. 7-20). Merve Verlag.
- Fisher, M. (2012, 12. März). The privatisation of stress. *Void Network*. <https://voidnetwork.gr/2012/03/12/the-privatisation-of-stress-by-mark-fisher-from-soundings-magazine/>
- Forstmann, M., Yudkin, D. A., Prosser, A. M., Heller, S. M., & Crockett, M. J. (2020). Transformative experience and social connectedness mediate the mood-enhancing effects of psychedelic use in naturalistic settings. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(5), 2338-2346. <https://doi.org/10.1073/pnas.1918477117>
- Foucault, M. (1978). *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit*. Merve Verlag.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. In L. H. Martin, H. Gutman & P. H. Hutton (Hrsg.), *Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault* (S. 16-49). The University of Massachusetts Press.
- Foucault, M. (1993). *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Suhrkamp.
- Gallagher, K. (2020, 4. April). Social determinants of health and the continued individualization of suffering. *Mad in America*. <https://www.madinamerica.com/2020/04/social-determinants-health/>
- Garcia-Romeu, A., & Richards, W. A. (2018). Current perspectives on psychedelic therapy: Use of serotonergic hallucinogens in clinical interventions. *International Review of Psychiatry*, 30(4), 291-316. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1486289>

- Garcia-Romeu, A., Barrett, F. S., Carbonaro, T. M., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2021). Optimal dosing for psilocybin pharmacotherapy: Considering weight-adjusted and fixed dosing approaches. *Journal of Psychopharmacology*, 35(4), 353-361. <https://doi.org/10.1177/0269881121991822>
- Global Assessment of Functioning. (2020, 10. Dezember). In *Wikipedia*. https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Global_Assessment_of_Functioning&stabl eid=206418806
- Google Scholar. (n.d.-a). *Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study*. Abgerufen am 27. Januar 2022 von https://scholar.google.ca/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=7_MD_w0A AAAJ&citation_for_view=7_MD_w0AAAAJ:mB3voiENLucC
- Google Scholar. (n.d.-b). *Trial of psilocybin versus escitalopram for depression*. Abgerufen am 27. Januar 2022 von https://scholar.google.ca/citations?view_op=view_citation&citation_for_view=7_MD_w0AAAAJ:fEOibwPWpKIC
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268-283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., & Greer, G. R. (2011). Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 71-78. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>
- Grof, S. (2018). *Psychonautik – Praxis der Bewusstseinsforschung*. nachtschatten Verlag.
- Grubner, A. (2017). *Die Macht der Psychotherapie im Neoliberalismus. Eine Streitschrift*. Mandelbaum.
- Gründer, G. (2018, 7. Juli). *Die Krise der Psychopharmakologie* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=uuAtP739n-Y>
- Guss, J., Krause, R., & Sloshower, J. (2020). *The Yale manual for psilocybin-assisted therapy of depression (using acceptance and commitment therapy as a therapeutic frame)*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/u6v9y>
- Habermas, J. (1985). *Der philosophische Diskurs der Moderne. Zwölf Vorlesungen*. Suhrkamp.
- Haden, M. (2019). *Manual for psychedelic guides*. Abgerufen am 24. Mai 2022 von https://uploads-ssl.webflow.com/5f7390dfac8708fbb8e78a8c/5fb9cd63019a29942351bce5_Psychedelic-treatment-manual-jan-7-2019.pdf
- Han, B.-C. (2020). *Palliativgesellschaft. Schmerz heute*. Matthes Seitz.

- Hartogsohn, I. (2016). Set and setting, psychedelics and the placebo response: An extra-pharmacological perspective on psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1259-1267. <https://doi.org/10.1177/0269881116677852>
- Harris, J. C. (2021). Psychedelic-assisted psychotherapy and Carl Jung's Red Book. *JAMA Psychiatry*, 78(8), 815. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1207>
- Heuschkel, K., & Kuypers, K. P. (2020). Depression, mindfulness, and psilocybin: Possible complementary effects of mindfulness meditation and psilocybin in the treatment of depression. A review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 224. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00224>
- Hirsland, A., & Schneider, W. (2008). Biopolitik und Technologien des Selbst: zur Subjektivierung von Macht und Herrschaft. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006* (S. 5640-5648). Campus.
- How to Change Your Mind. (2021, 25. August). In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=How_to_Change_Your_Mind&oldid=1040666014
- Hutton, P. H. (1988). Foucault, Freud and the technologies of the self. In L. H. Martin, H. Gutman & P. H. Hutton (Hrsg.), *Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault* (S. 121-144). The University of Massachusetts Press.
- Huxley, A. (2004). *Brave new world*. Penguin.
- Huxley, A. (2005). *Island*. Penguin.
- Huxley, A. (2013). *The doors of perception & Heaven and hell*. Important Books.
- Illouz, E. (2007). *Gefühle in Zeiten des Kapitalismus. Adorno-Vorlesungen 2004*. Suhrkamp.
- Imperial College London. (n.d.). *The CIPPRes clinic*. Abgerufen am 27. Januar 2022 von <https://www.imperial.ac.uk/brain-sciences/research/psychiatry/cippres/>
- Ingram, M. (2020). *Retreat. How the counterculture invented wellness*. Repeater Books.
- JAMA Network. (2021, 23. Januar). *Comments | Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder*. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2772630>
- Jay, M. (2021). *Mescaline. A global history of the first psychedelic* (Paperback). Yale University Press.
- Johns Hopkins Medicine. (n.d.-a). *Matthew W. Johnson, Ph.D.* Abgerufen am 27. Januar 2022 von <https://www.hopkinsmedicine.org/profiles/details/matthew-johnson>
- Johns Hopkins Medicine. (n.d.-b). *Roland R. Griffiths, Ph.D.* Abgerufen am 27. Januar 2022 von <https://www.hopkinsmedicine.org/profiles/details/roland-griffiths>
- Johns Hopkins University. (2022, 01. Januar). In *Wikipedia*. https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Johns_Hopkins_University&stableid=218675381
- Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>

- Kendler, K. S. (2022). Potential lessons for DSM from contemporary philosophy of science. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 99. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3559f>
- Kettner, H., Gandy, S., Haijen, E. C., & Carhart-Harris, R. L. (2019). From egoism to ecoism: Psychedelics increase nature relatedness in a state-mediated and context-dependent manner. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5147. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245147>
- Keupp, H. (2021). Das erschöpfte Selbst der Psychologie: Die neue Psychotherapiegesetzgebung als fragwürdiges „Heilmittel“. *Forum Gemeindepsychologie*, 26(1), 022.
- Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. *PLOS Medicine*, 5(2), e45. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050045>
- Kleber, H. D. (2016). The successful return of psychedelics to psychiatry. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1211-1211. <https://doi.org/10.1177/0269881116675779>
- Konvention über psychotrope Substanzen. (19. März 2022). In *Wikipedia*. https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Konvention_%C3%BCber_psychotrope_Substanzen&stableid=221304401
- Langlitz, N. (2010). »Better Living Through Chemistry« – Entstehung, Scheitern und Renaissance einer psychedelischen Alternative zur kosmetischen Psychopharmakologie. In C. Coenen, S. Gammel, R. Heil, & A. Woyke (Hrsg.), *Die Debatte über "Human Enhancement": Historische, philosophische und ethische Aspekte der technologischen Verbesserung des Menschen* (S. 263-286). transcript Verlag.
- Langlitz, N. (2013). *Neuropsychodelia: The revival of hallucinogen research since the decade of the brain*. University of California Press.
- Leary, T., Metzner, R., & Alpert, R. (2008). *The psychedelic experience. A manual based on the Tibetan book of the dead*. Penguin.
- Letcher, A. (2007). Mad thoughts on mushrooms: Discourse and power in the study of psychedelic consciousness. *Anthropology of Consciousness*, 18(2), 74-98. <https://doi.org/10.1525/ac.2007.18.2.74>
- Lieberman, J. A. (2021). Back to the future – The therapeutic potential of psychedelic drugs. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1460-1461. <https://doi.org/10.1056/nejme2102835>
- Lindsay, B. (2022, 29. März). Footage of therapists spooning and pinning down patient in B.C. trial for MDMA therapy prompts review. *CBC*. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-mdma-therapy-videos-1.6400256>
- Love, S. (2021a, 9. Februar). Can a company patent the basic components of psychedelic therapy? *VICE*. <https://www.vice.com/en/article/93wmxv/can-a-company-patent-the-basic-components-of-psychedelic-therapy>

- Love, S. (2021b, 16. Dezember). An infamous psilocybin patent has just been challenged. *VICE*. <https://www.vice.com/en/article/pkpg7b/synthetic-psilocybin-patent-challenge-compass-pathways>
- Love, S. (2022a, 24. Januar). The future of psychedelics will be drugs you've never heard of. *VICE*. <https://www.vice.com/en/article/m7v3dq/the-future-of-psychedelic-medicine-will-be-drugs-youve-never-heard-of>
- Love, S. (2022b, 3. März). It's time to start studying the downside of psychedelics. *VICE*. <https://www.vice.com/en/article/m7vxm8/its-time-to-start-studying-the-downside-of-psychedelics>
- Malich, L. (2022, 05. Januar). *Psychological Humanities: Anregungen zur Selbstreflexion der Psychologie* [Vortrag]. Fußnoten der Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Meister, M., & Slunecko, T. (2022). Digitale dispositive psychischer Gesundheit. Eine Analyse der Resilienz-App ‚SuperBetter‘. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 22(2), 242-265. <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i2.05>
- MIND Foundation. (2019) *The next steps towards enculturation of psychedelic states (round table)* [Konferenzsitzung]. INSIGHT 2019, Berlin. <https://www.youtube.com/watch?v=nWr5fu72JzA>
- MIND Foundation. (2020, 8. Juli). *Defining "therapy" in psychedelic assisted psychotherapy | Rafael Lancelotta* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=yG8v_6-VXbo
- MIND Foundation. (2021, 6. Mai). *Experience as Medicine | Dr. Mendel Kaelen on Wavepaths* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=u2hYpq1Wrt0>
- MIND Foundation. (2022, 1. Juni). *Dr. Chris Letheby - 'Psychedelics and Epistemology' (The MIND Philosophy Series #2)* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=NDn4W-_C8M8
- Mithoefer, M. C. (2015). *A manual for MDMA-assisted psychotherapy in the treatment of posttraumatic stress disorder* (Version 7). MAPS. <https://maps.org/research-archive/mdma/MDMA-Assisted-Psychotherapy-Treatment-Manual-Version7-19Aug15-FINAL.pdf>
- Morpheus. (2022, 15. April). In *Wikipedia*. <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Morpheus&stableid=222083609>
- Moser, J. (2010). *Psychotropes Wissen. Figuren und Narrative im drogistischen Selbst-Experiment*. Dissertation. Universität Wien. <https://doi.org/10.25365/thesis.14210>
- Mulder, R. T. (2008). An epidemic of depression or the Medicalization of distress? *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(2), 238-250. <https://doi.org/10.1353/pbm.0.0009>
- Müller, F., Dolder, P. C., Schmidt, A., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2018). Altered network hub connectivity after acute LSD administration. *NeuroImage: Clinical*, 18, 694-701. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.03.005>
- Muniz, J. (2022, 2. Februar). *Considerations of study design and interaction of medication and medical practice in drug registration trials* [Konferenzsitzung]. Psychedelics as Therapeutics: Gaps, Challenges and Opportunities, National Institutes for Health. <https://www.youtube.com/watch?v=DASxonJzvFg&t=3145s>

- Muraresku, B. C. (2020). *The immortality key: The secret history of the religion with no name*. St. Martin's Press.
- Muthukumaraswamy, S. (2022, 02. Februar). *Overcoming confounds in psychedelic clinical trials: Designs and measurement* [Konferenzsitzung]. Psychedelics as Therapeutics: Gaps, Challenges and Opportunities, National Institutes for Health. <https://youtu.be/DASxonJzvFg?t=1024>
- Nayak, S. M., & Griffiths, R. R. (2022). A single belief-changing psychedelic experience is associated with increased attribution of consciousness to living and non-living entities. *Frontiers in Psychology*, 13, 852248. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.852248>
- Neuroscape. (n.d.). *Neuroscape - bridging the gap between neuroscience and technology*. <https://neuroscape.ucsf.edu/>
- Nutt, D. (2016). Psilocybin for anxiety and depression in cancer care? Lessons from the past and prospects for the future. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1163-1164. <https://doi.org/10.1177/0269881116675754>
- Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2021). The current status of psychedelics in psychiatry. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 121. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2171>
- Nutt, D., Erritzoe, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic psychiatry's brave new world. *Cell*, 181(1), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.03.020>
- Ott, M., & Wrana, D. (2010). Gouvernementalität diskursiver Praktiken. In J. Angermüller & S. van Dyk (Hrsg.), *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen* (S. 155-181). Campus.
- Palhano-Fontes, F., Barreto, D., Onias, H., Andrade, K. C., Novaes, M. M., Pessoa, J. A., Mota-Rolim, S. A., Osório, F. L., Sanches, R., Dos Santos, R. G., Tófoli, L. F., De Oliveira Silveira, G., Yonamine, M., Riba, J., Santos, F. R., Silva-Junior, A. A., Alchieri, J. C., Galvão-Coelho, N. L., Lobão-Soares, B., ... Araújo, D. B. (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: A randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(4), 655-663. <https://doi.org/10.1017/s0033291718001356>
- Passie, T. (2020, 10. Januar). »Wie stark Psilocybin Depressionen lindert, kann man nicht beurteilen«. Interview von F. Jimenez. *Spektrum*. <https://www.spektrum.de/news/psilocybin-in-der-psychotherapie/1697426>
- Petersen, R. (2020, 11. Juli). Magical (psychedelic) thinking in the era of climate change and COVID-19. *Psymposia*. <https://www.psymposia.com/magazine/magical-psychedelic-thinking-in-the-era-of-climate-change-and-covid-19/>
- Petri, G., Expert, P., Turkheimer, F., Carhart-Harris, R., Nutt, D., Hellyer, P. J., & Vaccarino, F. (2014). Homological scaffolds of brain functional networks. *Journal of The Royal Society Interface*, 11(101), 20140873. <https://doi.org/10.1098/rsif.2014.0873>
- Pollan, M. (2018). *How to change your mind. The new science of psychedelics*. Penguin.
- Pollan, M. (2021, 9. Juli). How should we do drugs now? *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/07/09/opinion/sunday/drug-legalization-mdma-psilocybin.html>

- Psychedelic Alpha. (n.d.). *Psychedelic sector overview*. Abgerufen am 12. Juni 2022 von <https://psychedelicalpha.com/psychedelic-sector-overview>
- Psychedelic Alpha. (2022, 8. Juni). *Psychedelics legalization & decriminalization tracker*. Abgerufen am 16. Juni 2022 von <https://psychedelicalpha.com/data/psychedelic-laws>
- Psychedelikum. (2021, 27. September). In *Wikipedia*. <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychedelikum&oldid=215922496>
- Rebel Wisdom. (2021, 7. Januar). *The rise of psychedelic capitalism* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=uXoDOGkmZsI>
- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., Kalin, N. H., & McDonald, W. M. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391-410. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>
- Rommel, A. (2021, 29. April). Psychedelic drugs without the trip? This sensor could help seek them out. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01156-y>
- ResearchGate. (n.d.). *Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study - Stats*. Abgerufen am 27. Januar 2022 von https://www.researchgate.net/publication/303325369_Psilocybin_with_psychological_support_for_treatment-resistant_depression_An_open-label_feasibility_study/stats
- Reynolds, C. F. (2021). Psilocybin-assisted supportive psychotherapy in the treatment of major depression – Quo vadis? *JAMA Psychiatry*, 78(5), 476. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2901>
- Riley, S., Thompson, J., & Griffin, C. (2010). Turn on, tune in, but don't drop out: The impact of neo-liberalism on magic mushroom users' (in)ability to imagine collectivist social worlds. *International Journal of Drug Policy*, 21(6), 445-451. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.07.001>
- Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Suhrkamp.
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165-1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>
- Ruck, N., Slunecko, T., & Riegler, J. (2010). Kritik und Psychologie - ein verschlungenes Verhältnis. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 33/34(4/1), 45-67.
- Rucker, J. J., Jelen, L. A., Flynn, S., Frowde, K. D., & Young, A. H. (2016). Psychedelics in the treatment of unipolar mood disorders: A systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1220-1229. <https://doi.org/10.1177/0269881116679368>
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., Markowitz, J. C., Ninan, P. T., Kornstein, S., Manber, R., Thase, M. E., Kocsis, J. H., & Keller, M. B. (2003). The 16-Item quick inventory of depressive symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry*, 54(5), 573-583. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01866-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01866-8)

- SAGE Journals. (n.d.). *Journal Indexing and Metrics*. Abgerufen am 19. April 2022 von <https://journals.sagepub.com/metrics/jop>
- SAGE Journals. (2022). *Journal of Psychopharmacology*. Abgerufen am 18. Januar 2022 von <https://journals.sagepub.com/home/jop>
- Sarasin, P. (2012). *Michel Foucault zur Einführung* (5., überarb. Aufl.). Junius.
- Schmitt, A., Kulzer, B., & Hermanns, N. (2015). German version of the GRID Hamilton Rating Scale for Depression (GRID-HAMD). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3569.0725>
- Schwarz-Plaschg, C. (2022). Socio-psychedelic imaginaries: Envisioning and building legal psychedelic worlds in the United States. *European Journal of Futures Research*, 10, 10. <https://doi.org/10.1186/s40309-022-00199-2>
- Singer, M. (2021, 12. Februar). Could the embrace of psychedelics lead to a mental-health revolution? *Vogue*. <https://www.vogue.com/article/psychedelic-wellness-mental-health>
- Singh, M. (2020, 10. Dezember). Psychedelics weren't as common in ancient cultures as we think. *VICE*. https://www.vice.com/en/article/4adngq/psychedelic-drug-use-in-ancient-indigenous-cultures?utm_content=1607618561
- Slunecko, T. (2017). Beobachtungen auf der eigenen Spur – Bemerkungen zu einem für die Wiener kulturpsychologische Schule charakteristischem Motiv. In T. Slunecko, M. Wieser & A. Przyborski (Hrsg.), *Kulturpsychologie in Wien* (S. 27-54). facultas.
- Slunecko, T. (2020). Tracking one's own path – A methodological leitmotif of cultural psychology. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 54, 196-214. <https://doi.org/10.1007/s12124-019-09479-2>
- Slunecko, T. (im Druck). Psychotherapie. In U. Wolfradt, L. Allolio-Näcke & P. S. Ruppel (Hrsg.), *Kulturpsychologie: Eine Einführung*. Springer.
- Slunecko, T., & Chlouba, L. (2021). Meditation in the age of its technological mimicry: A dispositional analysis of mindfulness applications. *International Review of Theoretical Psychologies*, 1(1) 63-77. <https://doi.org/10.7146/irtp.v1i1.127079>
- Spießl, H. (2021). Spravato oder die Frage: „Wie viel darf ein Antidepressivum kosten?“. *Psychiatrische Praxis*, 48(05), 227-230. <https://doi.org/10.1055/a-1500-9805>
- Strassman, R. J., Qualls, C. R., Uhlenhuth, E. H., & Kellner, R. (1994). Dose-response study of N,N-dimethyltryptamine in humans. *Archives of General Psychiatry*, 51(2), 98-108. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950020022002>
- SXSW. (2022, 26. April). *Psychedelics for therapeutics and well-being with Tim Ferriss | SXSW 2022* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=otoyZUePbLk>
- The Cut. (2022, 8. März). Political science. *The Cut*. <https://www.thecut.com/2022/03/cover-story-podcast-episode-7-political-science.html>
- The Lancet. (n.d.). *About the lancet psychiatry*. Abgerufen am 27. Januar 2022 von <https://www.thelancet.com/lanpsy/about>
- The Lancet. (2022, 16. Januar). In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=The_Lancet&oldid=1065962949

- The New England Journal of Medicine. (2021, 6. September). In *Wikipedia*.
https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=The_New_England_Journal_of_Medicine&stableid=215365766
- Timmermann, C., Kettner, H., Letheby, C., Roseman, L., Rosas, F. E., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Psychedelics alter metaphysical beliefs. *Scientific Reports*, 11(1), 22166.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-01209-2>
- University of Brighton. (2020, 30. Januar). *Could drugs help fight climate change?*
<https://www.brighton.ac.uk/news/2020/could-drugs-help-fight-climate-change>
- Uthaug, M. V., Mason, N. L., Toennes, S. W., Reckweg, J. T., De Sousa Fernandes Perna, E. B., Kuypers, K. P., Van Oorsouw, K., Riba, J., & Ramaekers, J. G. (2021). A placebo-controlled study of the effects of ayahuasca, set and setting on mental health of participants in ayahuasca group retreats. *Psychopharmacology*, 238(7), 1899-1910.
<https://doi.org/10.1007/s00213-021-05817-8>
- van Dyk, S., & Angermüller, J. (2010). Diskursanalyse meets Gouvernamentalitätsforschung. Zur Einführung. In J. Angermüller & S. van Dyk (Hrsg.), *Diskursanalyse meets Gouvernamentalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen* (S. 7-22). Campus.
- Watts, R. (2019). *Accept, connect, embody: A psychedelic therapy framework* [Konferenzsitzung]. INSIGHT 2019, Berlin.
<https://www.youtube.com/watch?v=2SeOlHaNoxs>
- Watts, R. (2021). *Psilocybin for depression: The ACE (accept/connect/embody) model manual*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5x2bu>
- Watts, R. (2022, 28. Februar). Can magic mushrooms unlock depression? What I've learned in the five years since my TEDx talk. *Medium*.
<https://medium.com/@DrRosalindWatts/can-magic-mushrooms-unlock-depression-what-ive-learned-in-the-5-years-since-my-tedx-talk-767c83963134>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520-564.
<https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92-102.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>
- World Health Organization. (2021, 13. September). *Depression*. Abgerufen am 16. Juni 2022 von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yaden, D. B., Yaden, M. E., & Griffiths, R. R. (2021). Psychedelics in psychiatry – Keeping the renaissance from going off the rails. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 469.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3672>
- Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim. (n.d.). *EPIsoDE Studie*. Abgerufen am 14.06.2022 von <https://episode-study.de/>

Zeiss, R., Gahr, M., & Graf, H. (2021). Rediscovering psilocybin as an antidepressive treatment strategy. *Pharmaceuticals*, 14(10), 985. <https://doi.org/10.3390/ph14100985>

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Psilocybin-Sitzungsraum an der Johns Hopkins University, 2008 (aus Johnson et al., 2008, S. 611)	S. 75
<i>Abbildung 2.</i> vereinfachtes Accept-Connect -Diagramm (aus Watts & Luoma, 2020, S. 99)	S. 113
<i>Abbildung 3.</i> erweitertes Accept-Connect-Diagramm (aus Watts, 2021, S. 27)	S. 119

Abkürzungsverzeichnis

2C-I	2,5-Dimethoxy-4-iodphenethylamin
4-HO-DIPT	4-Hydroxy-N,N-diisopropyltryptamin
5-HT _{2A} - Rezeptor	5-Hydroxytryptamin-2A-, also Serotonin-2A-Rezeptor
ACE	Accept, Connect, Embody
BDI	Beck Depression Inventory
DMT	N,N-Dimethyltryptamin
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMA	European Medicines Agency
FDA	Food and Drug Administration
GRID-HAMD	GRID Hamilton Rating Scale for Depression
HPPD	Hallucinogen Persisting Perception Disorder
ICD	International Classification of Diseases
JAMA	Journal of the American Medical Association
LSD	Lysergsäurediethylamid
MAPS	Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies
MEQ	Mystical Experience Questionnaire
MedDRA	Medical Dictionary for Regulatory Activities
MDD	Major Depressive Disorder
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
MRT	Magnetresonanztomographie
NEJM	New England Journal of Medicine
PAP	Psychedelika-assistierte Psychotherapie
PcbAP-D	Psilocybin-assistierte Psychotherapie der Depression
PFM	Psychological Flexibility Model
QIDS	Quick Inventory of Depressive Symptomatology
REBUS	reduced beliefs under psychedelics
SSRI	selective serotonin reuptake inhibitor
TLO	Trust, Let Go, Be Open
Tn	Teilnehmende; Teilnehmer:in
WEMWBS	Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale

Anhang I. P-ACE-Visualisierung

I invite you to close your eyes, steady your breathing, in and out through your nose, slowly. Bring your attention to the tip of your nostrils and how the air feels cooler here on the in- breath and warmer on the out-breath. Keep your focus on this feeling in your nostrils as you breathe in and out. Keep breathing slowly.

Imagine a vast ocean early in the morning, the sun is rising over the surface of the sea. You are on the beach, where the waves lap at the sand. You are picking up some diving equipment, you've had your diving training and a new adventure beckons. A boat arrives; you are helped aboard and shown your comfortable seat at the front of the boat. The sun is on your face as you gently sail out to the very middle of the ocean, you feel yourself glide forward steadily. Then the boat stops and drops an anchor. You know it is time to disembark. This boat stays here all day, and will be there to take you home when you are ready. You stand up, take a deep breath, look around you, take in the bright blue colours all around: the sea, the sky, so many different shades of blue. When you are ready, you climb down a ladder, and in the glinting sun you lower your body into the waters. The water is warm. You are bobbing up and down there on the water, ready to take the plunge. When you take the capsules tomorrow you will be choosing to dive deep into yourself: it's a bit like diving into that ocean, to learn about what is there deep down. So, imagine now that you are there bobbing about on the surface of the sea and then you take a deep breath, and you dive deep down. (If you like you can go ahead and lie down on your stomach, with your arms outstretched in front of you in a diving position.) Imagine you are diving down into the warm water. You are completely safe: as you dive down the water surrounds you and holds you. You can breathe so easily, and you feel held, supported and warm as you swim down, deeper and deeper. Currents pull you in this way and that way, you just trust, and let go and you swim deeper down. You are on a journey, you are carried by the current, you don't have to decide where to go, just let yourself be carried. With each moment you surrender yourself more and more, you let go, and allow yourself to glide along wherever this journey will take you-up, down, sometimes smooth, sometimes turbulent, but always knowing that you are safe. Let yourself surge down, with force and purpose. You are swimming deep into yourself, exploring parts of yourself that you have never explored before, and you can trust that you will be shown all that you need to see, that you will feel all that you need to feel, without you needing to control anything, or rationalise it, or make sense of it. All you need to do is trust, let go, and be open to these waters, see what you might find.

As you dive down towards the sea bed, sweep your attention over your whole body. sweep your awareness over your body from the tips of your fingers down to your toes: the tips of your fingers, hands, forearms, upper arms, shoulders, neck , face, top of head, back of neck, upper back, chest area, heart area. Stay here for some heart breathing: When you breathe in through your nose in a slow in-breath, it's as if you are breathing into your heart: breathe in, hold the focus there in your heart, and breathe out of your mouth, let it out. And again, breathe into your heart, hold the breath there, feel the warmth of it, and then exhale, let go. Breathe into your heart (breathing through your nose) and then breathe out through your mouth, letting it all go. Then continue to sweep your awareness to your stomach, thighs, calves, feet, toes. Now bring attention to the whole of your body, the space inside. Do you feel any tension? Any tenderness? If you have any uncomfortable sensations in your body, don't try to distract or avoid: instead try to really feel them. They are messages from your body that want to be heard. This is a time for opening up, for learning. If there is an uncomfortable sensation, make space for it, allow it to be there, feel it all. Rather than trying to distract your attention away from it, give it your full attention, say yes to that sensation, you might even like to give it permission to get bigger. So in this way, rather than distracting your attention from anything that feels uncomfortable, go deeper into it. If your chest feels tight, really stay with that feeling. If your stomach feels knotted, stay with that feeling too.

Now you are diving deeper in the ocean, there are so many different directions you can go in, many things to see. There are bright corals and beautiful exotic fish in some directions, with shafts of sparkling sunlight shimmering down through the crystalline blue waters. The most beautiful delicate sea creatures putting on the most elegant displays in this magnificent multicolour wonderland. In places the seaweed is thick and the water is murky. Be carried by your willingness to experience everything fully. We trust that the currents will take you where you need to go. If you see a tangle of weeds, swim straight into the very middle of it, not away from it. "In and through" you go. Right through the middle and out the other side. You have a torch-shine your light on the murkier places, explore everywhere: embrace this opportunity to see and feel things you've never seen before, the tangled seaweeds as well as the bright sea flowers.

At times you may find yourself swimming against strong currents, and be moving very slowly. Let go of any expectations or requirements of yourself. Let yourself be slow, do "stuckness" fully, let it be just as it is. Can you say yes to whatever is there, to each moment, exactly as it is, without needing to change it? Trust that the learning will come in time, maybe it's important to feel stuck for a while, meaning will unfold.

And now you swim down to the sea bed, search your hands through the mud, feel it to its depths. Sometimes what has been hard, and dark and spiky in your life might be waiting for you here. It can feel like the water gets cooler and shadowy, and then you come across piles and piles of spiky ugly oyster shells. The fish don't swim here, the whole place feels uninviting, and you might want to turn back and find those beautiful fish and shimmering turquoise waters again. But go on, go forwards. Go right into the pile of shells, let yourself feel them, every rough angle. The shells are firmly shut, impenetrable, and difficult to open. These oysters represent the hardest, spikiest darkest things in your past, that have been kept firmly shut and out of sight. The oysters also represent the heavy feelings, the negative emotions, the feeling of depression, of grief, of fear, of loss.....these oysters are the things you want to avoid. So now that you are in the realm of dark shells, take this moment to connect to your body, the sensations, are there any uncomfortable feelings? Is there some fear? That it will be challenging tomorrow, that it won't work for you, that you won't do it right? Any other painful feelings coming up because of what we talked about earlier, any difficult memories, or feelings of shame or frustration at yourself? If you can identify a difficult emotion, or maybe there is more than one, imagine that each one of those difficult feelings is a separate oyster shell. Each shell represents a different difficult thing that is there in you right now.

Take some time to really search yourself and list all emotions you can feel. When you have searched around let me know what emotions are there in you. It's ok if there are positive emotions. When you are ready, list them all to me. And then we will take some time for you to really feel each one (*****they list). (validate all feedback, attend to physical contact needs)

When you make space for these emotions it's a little bit like prising open the oyster shell. Opening it up, even though it feels tight and spiky and like it wants to stay shut. Prise the shell open gently, just a little, open up just a bit to this feeling. Give the feeling more and more room to grow. So opening up the first oyster (emotion 1) stay with it....really feel it. Where do you feel it in your body? And opening up the second oyster (emotion 2), where do you feel it in your body? Make space for it to be there.

Now when you open up oysters like this, when you search deep into the spiky things that seem impenetrable at first, sometimes you find a pearl. The way a pearl is formed in an oyster initially is that a little bit of grit gets inside the shell. And the oyster responds by very slowly coating that little bit of grit with the mother of pearl. It doesn't eject the bit of grit, it lets it stay there and it coats the grit in a shimmering beautiful layer that turns that bit of grit into something very precious. The oyster accepts the grit and turns it into a treasure. So now that you have opened your (emotion1) oyster and your (emotion 2) oyster, search them both for

pearls, and that means search for the lesson in your pain, the meaning in it. That is the precious gift, the pearl in your oyster. So for (oyster 1): why do you think you have this feeling? What does it show you about your own needs, about what really matters to you? This feeling is a message about something. What is the message? What is this feeling there to tell you? And oyster 2.... (ask for a bit of feedback about the essence of the meaning, validate all feedback, attend to physical contact needs)

So when you feel your emotions fully and search for the meaning in them it is like searching through spiky oyster shells on the seabed, prising them open gently, and looking for pearls of meaning. The pearl is the message. Your emotions are always trying to tell you something about what really matters to you. So, you felt (xxxxxx) and you felt it until you understood its message (xxxxxx). This is a pearl. Hold it in your hand. And you felt (xxxxxx) and you felt it until you understood its message (xxxxxx). This is a pearl. Hold it in your hand. And then, when you have this pearl(s) in your hand, wim up, up through the water towards the sky. You are swimming with great energy, kicking your legs. As you swim up through the surface you can actually turn over on the bed right now, so you are lying on your back, and sweep your attention over your body from the top of your head down to your toes, and just notice how your body feels. You are gracefully pushing up to the horizon. And then with great energy you burst through the water. Suddenly there is great calm, the water is still. The sky is so huge, and it is glowing from the pink sun which is now a few metres above the surface of the water. As the sun rises you feel it getting hotter and hotter, all over your face and shoulders.

And, then you see the boat. It has been there waiting for you all this time, with its anchor holding it steady. You climb aboard, putting the breathing equipment away, and sitting on your special comfy chair at the front of the boat. And as you sit there, wrapped up in a blanket, you feel incredibly light and free. You are just gazing at the rising sun. And looking at the water, still and calm, reflecting pink rays on its silvery surface. Then you open up your hands and look at the pearls you brought with you from the oyster shells. Remember the message of the pearls.... (remind them)...they said that (.....) matters to you. So you sit there in your comfy chair, and for the next few minutes while the boat carries you back to the beach, just think a little about the oyster shells you encountered just now and the pearls you found in them, and think how this experience might inform an intention for the psilocybin session tomorrow. How can you honour these feelings? We can talk about it in a moment, but for the next few minutes let the music carry you along and reflect on your intention for tomorrow.

Ok we're at the beach, you can open your eyes. Did you have any ideas about an intention for tomorrow?

Anhang II. Abstracts

Deutscher Abstract

Psychedelika sind nach jahrzehntelanger Ächtung wieder im wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs angekommen. Diese psychedelische Renaissance geht von einem primär psychopharmakologischen Forschungsprogramm aus, welches insbesondere mit der Psilocybin-assistierten Psychotherapie der Depression (PcbAP-D) Behandlungserfolge erzielt.

Die PcbAP-D wird zugleich als Forschungs- und Interventionsprogramm verstanden. Sie transportiert spezifisches Wissen über psychische Krankheit und Gesundheit und entwickelt eine Intervention, die die Behandelten in spezifischer Art subjektiviert. Diese vom Werk Foucaults inspirierte Diskurs- und Dispositivanalyse untersucht diese Setzungen anhand von Interventionsstudien und einem Behandlungsmanual. Verortet wird dieses Material in einem Spannungsfeld von psychopharmakologischen Interessen und Praxen, Anforderungen der Substanz sowie Vorstellungen, dass Psychedelika die Gesellschaft grundlegend verändern werden.

In den Interventionsstudien zeigt sich dabei ein komplexer Aushandlungsprozess zwischen diesen Ebenen. Die Kontextsensitivität der Substanz verlangt, dass sie in ein extensives therapeutisches Rahmenprogramm gekleidet, zudem auf Umwelt- und Personenbedingungen in der Therapie geachtet wird. Diese Prozesse werden nicht der Behandlung zugerechnet, sondern als Sicherheitsmaßnahmen bezeichnet. Die psychedelische Phänomenologie erhält durch ihre Rahmung in Mediationsmodellen einen Platz in psychopharmakologischer Forschung. Die subjektive und daher individualisierbare psychedelische Erfahrung kann in dieser Form sowohl an psychopharmakologische Behandlungsmodelle als auch an psychedelische Utopien angeschlossen werden. Im Behandlungsmanual findet sich das Subjekt in einem Prozess wieder, indem seine zuvor problematisierte Psyche innerhalb von Rekordzeit aus Schmerz Sinn generieren muss, welcher anschließend Handlungsveränderungen anstoßen soll. Das Konzept einer inneren Heilintelligenz privatisiert und individualisiert das Problem der Depression und dessen Lösung. Das Subjekt solch psychedelischer Behandlung wird zudem scheinbar befähigt, weitgehend frei über die eigenen Emotionen und Kognitionen zu verfügen.

Die psychedelische Erfahrung läuft Gefahr, durch ihre Medikalisierung anschlussfähig an die neoliberale Gouvernamentalität zu werden. Die Psilocybin-assistierte Psychotherapie der Depression wird so zu einer flexibilisierenden Technologie des Selbst, in welcher

individualisierte Psychen zu ihrer Genesung in einer Form beitragen, die gesellschaftliche Ätiologie oder soziale Veränderungen außen vor lässt.

Englischer Abstract

After decades of prohibition, Psychedelics are embraced again in scientific and societal discourse. This psychedelic renaissance is based on a primarily psychopharmacological research program, which is achieving treatment successes especially with psilocybin-assisted psychotherapy of depression (PcbAP-D).

PcbAP-D is seen as both a research and intervention program. It conveys specific knowledge about mental illness and health and is developing an intervention which subjectifies its participants in specific ways. Inspired by the work of Foucault, this discourse and dispositive analysis examines these positings using intervention studies and a treatment manual. This material is situated in a conflicting field of psychopharmacological interests and practices, demands of the substance, and ideas that psychedelics will fundamentally change society.

The intervention studies reveal a complex process of negotiation between these spheres. The context sensitivity of the substance requires that it is framed in an extensive therapeutic program, and that attention is given to environmental and personal conditions in therapy. These processes are not attributed to treatment, though, but rather referred to as safety measures. Psychedelic phenomenology is given a place in psychopharmacological research through being framed in mediation models. In this form, the subjective psychedelic experience can be affiliated with both psychopharmacological treatment models and psychedelic utopias. In the treatment manual, the subject finds itself in a process in which its previously problematized psyche must generate meaning from pain in very short time, a meaning that is then supposed to stimulate changes in action. The concept of an inner healing intelligence privatizes and individualizes the problem of depression and its solution. The subject of such psychedelic treatment is further and apparently rendered capable to have considerable freedom over his or her emotions and cognitions.

Through its medicalization, the psychedelic experience runs the risk of becoming connectable to neoliberal governmentality. Psilocybin-assisted psychotherapy of depression thus becomes a flexibilizing technology of the self in which individualized psyches contribute to their recovery in a way that leaves social etiology or change out of consideration.