MIND FOUNDATION

Relationale Psychotherapie und psychedelische Behandlungen

VERÖFFENTLICHUNGSDATUM

20. Dezember 2021



Übersetzt Von Caroline Franzke, Editiert Von Yiru Chen

Ein häufiges Merkmal von Therapiesitzungen sind Gespräche über Veränderungen eigener Beziehungen. Eine unmittelbare Veränderung im eigenen Beziehungserleben ist wiederum ein häufiges Merkmal psychedelischer Sitzungen.

Wie kann eine solche Unmittelbarkeit in der Therapie genutzt werden?

Der Fokus liegt auf einer wesentlichen Beziehung – zwischen Therapeut:in und Patient:in.

Behandlungserfolge von sowohl psychedelischen Erfahrungen als auch psychotherapeutischen Behandlungen hängen oftmals von Veränderungen im eigenen Beziehungserlebenab. In einer Studie über den wahrgenommenen Nutzen von Psilocybin durchPersonen, bei denen eine behandlungsresistente Depression diagnostiziert wurde, stellten Watts *et al*. fest, dass vertiefte Verbundenheit ein primärer Mechanismus zur Verbesserung des Wohlbefindens darstellt: Nach der Behandlung berichteten viele Betroffene, in der Lage gewesen zu sein, sich wieder mit Familienmitgliedern, Personen aus Freundeskreisen, Fremden und sogar mit Menschen, die ihnen Unrecht getan haben, verbinden zu können. Dabei war „der Übergang von eigener Abkopplung (von sich selbst, Anderen und der Welt) zu einem Verbundenheitsgefühl“ prägend und wurde als einer der wertvollsten Aspekte der Behandlung identifiziert.1

Gleichzeitig gilt die Qualität der Beziehung zwischen Therapeut:in und Patient:in während der Behandlung (bekannt als „therapeutische Allianz“) als einer der einflussreichsten Aspekte der Psychotherapie.2 Trotz dieser Zusammenhänge zwischen positiven intersubjektiven Erfahrungen und gesteigertem Wohlbefinden, konzentrieren sich die meisten zeitgenössischen Therapiemethoden, und damit auch die meisten psyche-

delischen Therapieansätze, auf die individuelle subjektive Erfahrung und vermeiden es, die Aufmerksamkeit auf die „Beziehung im Raum“ zu lenken.

In diesem Beitrag plädieren wir für die relationale (beziehungsorientierte) Psychotherapie, die sich auf die Bindung zwischen Therapeut:in und Patient:in konzentriert und eine vielversprechende Ergänzung zur psychedelischen Behandlung sein kann.

Die psychedelische Therapie im Überblick

Nach einer Reihe von Studien über LSD und chronischen Alkoholmissbrauch, führten die britischen Kliniker Humphry Osmond und Ronald Sandison in den 1950er Jahren psychedelische Substanzen in die Psychiatrie ein. Damit legten sie den Grundstein für die beiden ersten Formen der psychedelischen Therapie.

Osmond stellte fest, dass einige seiner Patient:innen scheinbar nur durch das Erlebnis eines Alkoholismus-bedingten Delirium Tremens, einhergehend mit intensiven und von Halluzinationen geprägten Episoden, in der Lage waren, mit dem Trinken aufzuhören. Er folgerte daraus, dass eine einzige hohe Dosis LSD ebenfalls dazu motivieren könnte, mit dem Trinken aufzuhören.3

Mehr als 2.000 LSD-Behandlungen wurden bis zum Ende der 1960er Jahre von Osmond und Kollegium durchgeführt. Sie berichteten, dass 40-45 % der Teilnehmenden mit dem Trinken aufhörten, ohne dabei, innerhalb des darauffolgenden Jahres, einen Rückfall zu erleiden.4 Parallel dazu hatte Sandison eigene Studien mit LSD zur Behandlung von Patient:innen mit Psychosen durchgeführt, wodurch eine eigens dafür vorgesehene LSD-Abteilung im Powick Hospital im Vereinigten Königreich geschaffen wurde.5

Obwohl das politische Klima, sowie die gesetzlichen Einschränkungen der späten 60er Jahre Osmonds und Sandisons Bemühungen zum Stillstand brachten, legten ihre jeweiligen Ansätze der „LSD Therapie“ den Grundstein für heutige psychedelische Therapieansätze. Die Methode nach Osmond wird als psychedelische Behandlung bezeichnet und beinhaltete zunächst eine einzige hohe Dosis , um eine mystische/Peak-Erfahrung hervorzurufen, wobei nur wenig tatsächliche Psychotherapie angeboten wurde; die Methode nach Sandison, die als psycholytische Therapie bezeichnet wird, beinhaltete niedrigere Dosen und wurde mit Psychoanalyse kombiniert, was dem damaligen Freudschen Trend entsprach (obwohl Sandison in seiner eigenen Arbeit oft an Jung anknüpfte). Osmonds Patient:innen verbrachten den Großteil ihrer Sitzung mit Augenbinden auf der Couch; Sandisons Patient:innen erhielten zusätzlich farbige Kreide und wurden aufgefordert, Bilder aus ihrem Unbewussten auf einer Tafel festzuhalten. Als in den späten 90er und frühen 2000er Jahren die psychedelische Forschung wiederaufkam, hatte sich bereits ein breites Spektrum an psychotherapeutischen Ansätzen jenseits der Psychoanalyse als mögliche Option zur Kombination mit Psychedelika herausgebildet, von denen viele nun auf den Methoden nach Osmond und Sandison aufbauen können.

Verfahren aus der dritten Welle der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), wie die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Acceptance- und Committment-Therapie (ACT) oder die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie, wurden bereits als Ansätze für weitere Studien, in Kombination mit Psychedelika, empfohlen. .6Der Ansatz *Internal Family Systems* (IFS) wurde ebenfalls vorgeschlagenund wird heute schon von Organisationenwie MAPS in therapeutischen Weiterbildungsprogrammen eingesetzt.7 Mischformen aus kognitiv-verhaltenstherapeutischen, transpersonalen, somatischen, Achtsamkeits- und ACT-Therapien gehören zu weiteren vielversprechenden Ansätzen, die aus der dritten Welle hervorgegangen sind. Das ACE-Modell (orig.: *Accept, Connect, Embody*), eine Kombination aus KVT und ACT, wurde von der klinischen Psychologin Dr. Rosalind Watts und ihrem Kollegium entwickelt und erforscht, in Fachzeitschriften veröffentlicht und von dem psychedelischen Retreat-Zentrum Synthesis aus den Niederlanden übernommen.8

Das psychedelische *Harm-Reduction and Integration* (PHRI)-Modell, ein von Gorman *et al*. etablierter transtheoretischer Ansatz der psychedelischen Therapie, legt viel Wert auf die Autonomie von Patient:innen, sowie eine mitfühlende, statt stigmatisierende, Sichtweise auf deren Entscheidungen. 9 Der derzeitig am häufigsten verwendete Ansatz in psychedelisch-integrativen Therapiesettings stellt eine Kombination dieser Ansätze dar, weshalb er in der Regel komplexer ist als ein einzelner traditioneller Ansatz. Dieser Ansatz verfolgt die nachstehenden Ziele: Unterstützung der Patient:innen bei der Erkundung davon, welche Erfahrungen sie häufig vermeiden, Förderung einer erhöhten Akzeptanz gegenüber Erfahrungen, Sinnfindung, Identifizierung persönlicher und gemeinschaftlicher Werte, Umgang mit Grenzerfahrungen sowie Reflexion über die Bedeutung von *Set und Setting*.10

Was die Verfahren der dritten Welle, im Gegensatz zur klassischen KVT oder der Psychoanalyse, besonders geeignet für psychedelische Therapien macht, ist ihr Fokus auf Akzeptanz, Achtsamkeit und eine Loslösung von der narrativen Natur mentaler Prozesse, anstatt abweichendes Denken zu “reparieren” oder das Unbewusste zu untersuchen. Psychedelika selbstscheinen derartige Haltungen im Menschen zu fördern. Was diese Therapien nicht vollständig ausschöpfen – und was Psychedelika auf der anderen Seite zu verstärken scheinen – ist die fundamental relationale (beziehungsorientierte) Natur des menschlichen Erlebens. Wenn psychedelische Erkenntnisse oftmals aus einer direkten Veränderung der eigenen Beziehungserfahrungen(sei es zu sich Selbst, zu Anderen, zur Umwelt oder zu einer Gottheit)12 entstehen, warum sollte diese Direktheit dann nicht auf die therapeutische Beziehung ausgeweitet und mithilfe dieser weiter erforscht werden?

Eine Therapieform, die die Intersubjektivität in den Mittelpunkt des Behandlungsprozesses stellt und Psychedelika in diesem Sinne widerspiegelt, ist die relationale Psychotherapie.

Von individuell zu relational

Die Ansätze aus der dritten Welle der KVT sind trotz ihrer sehr unterschiedlichen Schwerpunkte durch einen gemeinsamen Grundsatz verbunden – das Festhalten an einer sogenannten „Ein-Personen-Psychologie“. Dieser Terminus beschreibt die Annahme eines individualistischen Modells von Verstand und Entwicklung, was dazu führt, dass psychotherapeutische Veränderung im Wesentlichen als ein interner, subjektiver Prozess verstanden wird. Aus der Perspektive der „Ein-Personen-Psychologie“ werden die wichtigen „Anderen“ in unserer Welt – in diesem Kontext Eltern und Therapeut:innen – außerhalb der involvierten Transformationsprozesse gesehen, um von ihnen unabhängige Veränderungen zu ermöglichen (oder zu beeinträchtigen). Dieses Leitbild verdanken wir Piaget und Freud mit ihrer jeweiligen Behauptung, dass wir primär asoziale, psychologisch introvertierte Wurzeln haben (d.h., ein„ primärer Narzissmus”) und uns erst in zweiter Linie – und entwicklungstechnisch erst viel später – relational zu anderen Menschen und der Welt „hinwenden“. Mit anderen Worten, es handelt sich um ein inhärent individualistisches Modell.13

Während dieses Modell in der psychologischen und psychotherapeutischen Literatur eine mehrheitlich vorherrschende implizite, wenn nicht sogar explizite, Stellung einnimmt, wird es zunehmend zugunsten eines anderen Modells ersetzt, das wir als relationales Modell bezeichnen. Da die „Ein-Personen-Psychologie“ ihre Ursprünge in philosophischen und entwicklungspsychologischen Vorstellungen hat, die weitestgehend widerlegt wurden, erleben wir diesen Wandel nicht nur in der Entwicklungspsychologie und der Psychoanalyse, sondern auch in einer Vielzahl von anderen Disziplinen wie Philosophie, Kognitionswissenschaft und Anthropologie. Vereinfacht ausgedrückt ist das relationale Modell die Umkehrung des individualistischen Modells. Anstelle von Menschen, die zu Beginn im Wesentlichen psychologisch introvertiert sind und erst später wechselseitig bedeutsame zwischenmenschliche Erfahrungen mit Anderen und der Welt machen, geht das relationale Modell davon aus, dass wir von Anfang an auf Andere eingestellt sind und in wechselseitiger

Beziehung zu ihnen stehen. Anders ausgedrückt, ersetzt eine „primäre Intersubjektivität" einen „pimären Narzissmus" – nicht nur chronologisch, sondern existenziell und psychologisch – was, nach der Umkehrung, bedeutet, dass sich der Schwerpunkt von dem, was in Individuen vor sich geht, auf das verlagert, was *zwischen* Menschen stattfindet.4

Im Hinblick auf die Entwicklungsforschung hat sich das relationale Modell durch eine beträchtliche Anzahl empirischer Belege bestätigt.15-19 Im Hinblick auf die Psychotherapie können wir es anhand der vielmals zitierten, zentralen Forschungsbefunde sehen, die zeigen, dass die „therapeutische Allianz" der beste Prädiktor für den Behandlungserfolg ist.2 Das relationale Modell stimmt auch mit gewissen Hauptkritikpunkten und Annahmen der phänomenologischen Tradition überein. Wir sehen zum Beispiel eine klare Verbindung zu Heideggers grundlegender Ablösung des Subjekt-Objekt-Dualismus durch die Aufhebung einer getrennten Darstellung des „In-der-Welt-Seins" und des „Mit-(Anderen)-Seins". Nicht ohne Grund erfreut sich die phänomenologische Tradition in den oben genannten Disziplinen an einer Renaissance, und wird häufig von relationalen Theoretiker:innen herangezogen, um das Bild der Verflechtung von Selbst und Anderen zu vervollständigen.20-22

Für die Psychotherapie folgt daraus vor allem eine Verschiebung von der „Ein-Personen-Psychologie" zu einer „Zwei-Personen-Psychologie". Es findet eine Verlagerung vom individuellen Subjekt zur *intersubjektiven Dyade* statt – das heißt, von dem, was in der mentalen Welt des Menschen vor sich geht, zu den relationalen Interaktionen und intersubjektiven Erfahrungen mit dem/der Therapeut:in. Der Schwerpunkt verlagert sich von dem Versuch, abweichendes oder dysfunktionales Denken, Verhalten oder Emotionen *außerhalb* des therapeutischen Prozesses zu ändern oder zu beheben, hin zur Heilung von Beziehungswunden, Versäumnissen oder Traumata i*nnerhalb* der Beziehung.

Während relationale Psychotherapeut:innen keineswegs auf Gedanken und Gefühle über Ereignisse außerhalb der therapeutischen Beziehung verzichten, haben sie ein besonderes Interesse daran, die Aufmerksamkeit auf momentane Vorgänge zu lenken. Sie sagen zum Beispiel Dinge wie: „Etwas, das dem, was Sie beschreiben, sehr ähnlich ist, scheint jetzt auch zwischen uns zu passieren. Wie wäre es, wenn wir uns das ansehen?" oder „Es fühlt sich so an, als ob Sie jedes Mal, wenn ich dies tue, auf [diese und jene] Weise reagieren…", um die betroffene Person einzuladen, in einen intersubjektiven Dialog zu treten. Relationale Therapie ermutigt Therapeut:innen außerdem dazu, ihre eigenen Gedanken und Gefühle in Bezug auf die therapeutische Beziehung behutsam preiszugeben. Infolgedessen verlagert sich das Ziel von dem Versuch neue Denk- oder Verhaltensweisen zu erarbeiten, auf die Entwicklung neuer Beziehungsformen, welche sicherer und belohnender sind.

Psychedelika und relationale Therapie

Was die relationale Psychotherapie auf so einzigartige Weise geeignet für die Kombination mit Psychedelika macht, ist ihr Schwerpunkt auf die Beziehung, oder Verbundenheit, als therapeutisches Mittel. . Nach dem relationalen Modell ist Verbundenheit die Grundlage und der Antrieb für psychische Gesundheit und Entwicklung. Das Ziel der relationalen Psychotherapie besteht im Wesentlichen darin, Verbundenheit zu fördern, ungehindert von gewohnheitsmäßigen Dynamiken. Die behandelte Person beschäftigt sich zwar immer noch mit ihrem „inneren" Selbst, wobei ein/eine Zeug:in anwesend ist, aber der Schwerpunkt liegt auf der aktiven Beziehung zu diesem/dieser Zeug:in.

Positive intersubjektive Erfahrungen führen nicht nur zu einer Reorganisation auf kognitiver Ebene, wie Befunde der interpersonellen Neurobiologie belegen23, sondern können auch den wahrgenommenen Nutzen von Psychedelika verstärken. In ihrer Arbeit über psychedelische Gemeinschaft fanden Kettner *et al.* heraus, dass intersubjektive Erfahrungen während psychedelischer Gruppensitzungen dauerhafte Veränderungen

des psychologischen Wohlbefindens und der sozialen Verbundenheit vorhersagen können. Insbesondere „eine positive Beziehung zwischen Betreuenden und Teilnehmenden“ wurde als erklärender Faktor für die wahrgenommenen Aspekte der Zusammengehörigkeit und gemeinsamen Menschlichkeit identifiziertwelche zu diesen positiven Veränderungen beitrugen.24

Jüngste Studien zur Neurobiologie von Psychedelika weisen auf den potenziellen Nutzen der relationalen Psychotherapie auch während der Integration hin: Laut Befunden aus dem Labor von Prof. Gül Dölen an der Johns Hopkins Universität können Psychedelika bei Mäusen kritische Phasen des sozialen Lernens erneut öffnen und ihr soziales Lernen weit über die akute Dosis hinaus verändern.25 Dies veranlasste Prof. Dölen zu der Vermutung, dass das „therapeutische Fenster“ des Gehirns nach einer hochdosierten psychedelischen Sitzung wochen-, wenn nicht sogar monatelang, geöffnet bleiben könnte.26 Anstatt dieses Fenster lediglich als eine längere Zeitspanne für die Verarbeitung subjektiver Erfahrungen zu sehen, könnte man es auch als offenes Zeitfenster für das Erkunden von Beziehungsverhältnissen und/oder deren Wiederherstellung im Hier und Jetzt interpretieren, mit und durch den/die Therapeut:in. Aus einer beziehungsorientierten Perspektive sind „rasche Problemlösungen“ in der Tat schwer zu finden, und eine länger anhaltende und konsequentere Psychotherapie , in der Beziehungsarbeit stattfinden kann, könnte notwendig sein.. Darüber hinaus untermauern die Befunde von Prof. Dölen, dass sich dieses „therapeutische Fenster“ speziell auf das soziale Belohnungslernen bezieht, welchesnur in einem sozialen Umfeld modifiziert werden kann.26 In Anbetracht dieser Punkte kann die Qualität der therapeutischen Allianz, einschließlich ihres Potenzials zur Begünstigung kognitiver Veränderungen, einen bedeutenden Einfluss auf die Erfolge psychedelischer Behandlungen haben.

Aus diesen Gründen scheint es eine verpasste Chance für psychedelische Integrationsverfahren zu sein, sich nur auf Erfahrungen *außerhalb* der therapeutischen Beziehung zu konzentrieren. Während relationale Einsichten aus einer psychedelischen Erfahrung wahrscheinlich nur in KVT-Settings der dritten Welle diskutiert werden, hat der/die relationale Psychotherapeut:in nicht nur die Möglichkeit, einen Raum für Gespräche über Integration zu schaffen, sondern auch dazu, diese Integration in Echtzeit praktisch umzusetzen. Wie es so schön heißt: „Psychedelika bestrafen Vermeidung“. In diesem Sinne bestraft auch ein relationales Modell der psychedelischen Therapie die Vermeidung, während hier die zwischenmenschliche Beziehung in den Mittelpunkt des integrativen Prozesses gestellt wird.

Disclaimer: Dieser Blogpost wurde von Volontären übersetzt und editiert. Die Mitwirkenden repräsentieren nicht die MIND Foundation. Wenn Ihnen Fehler oder Unklarheiten auffallen, lassen Sie es uns bitte wissen – wir sind für jede Verbesserung dankbar (mailto:blog-translation@mind-foundation.org). Wenn Sie unser Projekt zur Mehrsprachigkeit unterstützen wollen, kontaktieren Sie uns bitte um der MIND Blog Translation Group beizutreten!

Referenzen

1. 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
2. Baier, A, et al. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research, Clinical Psychology Review, Volume 82, https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921
3. Dyck, E (2006). ‘Hitting Highs at Rock Bottom’: LSD Treatment for Alcoholism, 1950–1970,*Social History of Medicine*, Volume 19, Issue 2, Pages 313–329,https://doi.org/10.1093/shm/hkl039
4. Tanne J. H. (2004). Humphry Osmond.*BMJ : British Medical Journal*,*328*(7441), 713.

5. Sandison, R., Spencer, A., & Whitelaw, J. (1954). The Therapeutic Value of Lysergic Acid Diethylamide in Mental Illness.*Journal of Mental Science,100*(419), 491-507. doi:10.1192/bjp.100.419.491
6. Walsh, Z., & Thiessen, M. S. (2018). Psychedelics and the new behaviourism: considering the integration of third-wave behaviour therapies with psychedelic-assisted therapy.*International review of psychiatry (Abingdon, England)*,*30*(4), 343–349.https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1474088
7. Morgan, Nancy L. (2020). Integrating Psychedelic Experiences Utilizing the Internal Family Systems Therapeutic Model. International Journal of Social Sciences and Management Review. 03. 257-264. 10.37602/IJSSMR.2020.3417.
8. Watts, et al. (2020). The Use of the Psychological Flexibility Model to Support Psychedelic Assisted Therapy,*Journal of Contextual Behavioral Science*, Volume 15, Pages 92-102, DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004
9. Gorman, I. et al. (2021). Psychedelic Harm Reduction and Integration: A Transtheoretical Model for Clinical Practice,*Frontiers in Psychology*, Volume 12, Page 710, DOI=10.3389/fpsyg.2021.645246
10. Reiff, Collin M., et al. (2020). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy,*American Journal of Psychiatry*, Volume 177, Number 5, Pages 391-410, DOI: 10.1176/appi.ajp.2019.19010035
11. Wolff, Max & Evens, Ricarda & Mertens, Lea & Koslowski, Michael & Betzler, Felix & Gründer, Gerhard & Jungaberle, Henrik.(2020). Learning to Let Go: A Cognitive-Behavioral Model of How Psychedelic Therapy Promotes Acceptance. *Frontiers in Psychiatry*. 11. 10.3389/fpsyt.2020.00005.
12. https://www.mind-foundation.org/blog/insights-in-psychedelic-therapy
13. Freud, S. (1914). On Narcissism: An Introduction, in*The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, edited by James Strachey. London: Hogarth Press. 1925, 67-102.
14. Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42, 3–48.
15. Beebe, B. & Lachmann, F. (2003). The relational turn in psychoanalysis: A dyadic systems view from infant research.*Contemporary Psychoanalysis*, 39 (3), 379–409.
16. Meltzoff, A. N., & Brooks, R. (2007). Intersubjectivity before language: Three windows on preverbal sharing. In S. Bråten (Ed.),*On being moved: From mirror neurons to empathy*(pp. 149-174). Philadelphia, PA: John Benjamins.
17. Meltzoff, A. N. (2013). Origins of social cognition: Bidirectional self-other mapping and the 'like-me' hypothesis. In M. R. Banaji & S. A. Gelman (Eds.), Navigating the social world: What infants, children, and other species can teach us (pp. 139–144). New York: Oxford University Press.
18. Reddy, V. (2015). Joining intentions in infancy. Journal of Consciousness Studies, 22, 24–44.
19. Stern, D. N. (1985).*The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
20. Merleau-Ponty, M. (1964) The child's relations with others. In The primacy of perception, ed. James Edie, trans. William Cobb, 96–155. Evanston: Northwestern University Press.
21. Merleau-Ponty, M. 2002. Phenomenology of perception. Trans. Colin Smith. New York: Routledge.
22. Heidegger, M.*Being and Time*. Malden, MA: Blackwell, 1962. Print.
23. Schore, Allan N. (2021). The Interpersonal Neurobiology of Intersubjectivity,*Frontiers in Psychology*, Volume 12, Page 1366, DOI: 10.3389/fpsyg.2021.648616.
24. Kettner H., Rosas F. E., Timmermann C., Kärtner L., Carhart-Harris R. L., Roseman L. (2021). Psychedelic Communitas: Intersubjective Experience During Psychedelic Group Sessions Predicts Enduring Changes

in Psychological Wellbeing and Social Connectedness,*Frontiers in Pharmacology*, Volume 12, Page 234. DOI: 10.3389/fphar.2021.623985

25. Nardou, R., Lewis, E.M., Rothhaas, R.*et al.*Oxytocin-dependent reopening of a social reward learning critical period with MDMA.*Nature*569**,**116–120 (2019). https://doi.org/10.1038/s41586-019-1075-9
26. https://www.mind-foundation.org/blog/mdma-therapy-social