Das therapeutische Potential der rituellen Verwendung sakraler Heilpflanzen -eine ethnopsychologische Studie-

Diplomarbeit im Fachbereich Psychologie an der

Universität Koblenz-Landau

Betreuer: Prof. Dr. Renaud van Quekelberghe

Vorgelegt von

Anja Presser-Velder

nierika@gmx.net

3. Juli 2000

Hiermit bestätige ich, daß ich diese Diplomarbeit selbständig und ohne andere, als die angegebenen Hilfsmittel verfaßt habe.

Hainfeld, den 3.Juli 2000

Anja Presser-Velder

Ayahuasquita, ayahuasquita

Tu eres la planta maestra que cura,

Físicamente, psicológicamente y espiritualmente

En tu mareación traes visiones multicolores

Hacia el más allá.

Corriges las cosas negativas al positivo

Enderezas corazones atrapados en la oscuridad

Eres la planta que corrige.

En el interior despiertas la mente apagada,

Tus coloridos son el encanto de la sesión.

Iluminas el sendero de la vida con fuerza creativa

Increíble, pero cierto.

Para aquellos que te prueban tienes un sabor que endulza el alma[1] (Ein Patient Takiwasis)

[1] Ayahuasca, Ayahuasca
Du bist die Lehrerin, die Pflanze, die heilt
Den Körper, den Geist und die Seele
In deiner Mareación bringst Du Visionen von vielen Farben
Die über die Dinge hinaus zeigen
Du korrigierst die negativen Dinge hin zu positiven
Du begradigst die Herzen, die in der Dunkelheit gefangen sind
Du bist die Pflanze, die die Dinge zurecht rückt
Im Inneren erweckst Du den erloschenen Geist
Deiner Farbenpracht ist der Zauber einer Sitzung
Du erleuchtest den Lebensweg mit kreativer Kraft
Unglaublich, aber wahr
Für diejenigen, die dich kosten
Hast Du einen Geschmack, der die Seele versüßt (Ein Patient Takiwasis)

Danksagung

Ich möchte mich hiermit ganz herzlichst bei allen bedanken, die mich in verschiedenster Weise beim Anfertigen dieser Diplomarbeit unterstützt haben:

Bei Gott für das Leben und all die Lebewesen, insbesondere für die sakralen Heilpflanzen. Bei allen Menschen, die den Mut hatten, das alte Wissen um ihren Gebrauch trotz der Verfolgung von Generation zu Generation weiterzugeben. Bei all den indigenen Heilern, die mir den Zugang zu den alten Ritualen um diese Pflanzen ermöglicht haben. Bei meinen Eltern, für ihre Liebe und ihre Unterstützung.

Bei Prof. Dr. Renaud van Quekelberghe, der sich bereit erklärte, diese Arbeit zu betreuen und mir durch seine Aufgeschlossenheit die Bearbeitung dieses für mich sehr bedeutsamen Themas ermöglichte.

Bei den Mitarbeitern und Patienten Takiwasi für ihre Offenheit und ihr Vertrauen, das sie mir entgegenbrachten.

Bei all meinen lieben Freunden und Geschwistern, die mich in vielfältigster Weise unterstützen.

Insbesondere bei: Armando, Bernd, Claudia, Deborah, Dorothee, Enzo, Florin, Gion-Otto, Heinz, Luix, Natalia, Nicole, Nizam, Priscilla, Tahara und Trixi.

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS 3
VORWORT 7
1 EINLEITUNG 9
2 WAS SIND SAKRALE HEILPFLANZEN ? 13
2.1 Die verschiedenen Benennungen dieser Pflanzen und ihrer psychoaktiven Quintessenzen 13
2.2 Charakterisierung der Entheogene 14
2.3 Sakrale Heilpflanzen und psychoaktive Reinsubstanzen 16
3 BEWUßTSEINSVERÄNDERNDE SUBSTANZEN IN DER WESTLICHEN WELT - EIN GESCHICHTLICHER ÜBERBLICK 17
3.1 Der traditonelle Gebrauch bewußtseinsverändernder Pflanzen und seine Repression 18
3.2 Wiederentdeckung bewußtseinsverändernder Substanzen durch die westliche Wissenschaft und erste Forschungsansätze 20
3.3 Die Entdeckung des LSD und verschiedene Forschungsparadigmen 22
3.3.1 Zweite Blütezeit des psychotomimetischen Paradigmas 22
3.3.2 Das psycholytische Paradigma 23
3.3.3 Das psychedelische Paradigma 24
3.3.4 Wiederentdeckung des schamanischen Gebrauches bewußtseinsverändernder Pflanzen 26
3.4 Die Jugendrevolte der 60er Jahre und Repression des Gebrauchs bewußtseinsverändernder Substanzen 27
3.5 Die Erlaubnis der Wiederaufnahme der Forschung und die Suche nach einem neuen Forschungsparadigma 29
4 DER RITUELLE GEBRAUCH SAKRALER HEILPFLANZEN IM SCHAMANISMUS 32
4.1 Was ist Schamanismus?- Versuch einer Definition 32
4.2 Der Werdegang der Schamanen 34
4.3 Schamanische Heilkunst 35
4.4 Sakrale Heilpflanzen als Vehikel in die andere Wirklichkeit 36
5 PSYCHOLOGISCHE ERKÄRUNGSANSÄTZE FÜR DIE THERAPEUTISCHE WIRKUNG VON HEILRITUALEN 39
5.1 Zentrale Merkmale von Ritualen 40
5.2. Therapeutische Wirkfaktoren von Ritualen 41
5.2.1 Common Factors in Psychotherapie 42
5.2.2 Gesundheitspsychologische Aspekte 43
5.2.3 Symbolisches Heilen 43
5.2.3.1 Placeboeffekt 44
5.2.3.2 Katharsis 45
5.2.3.3 Generalisiertes Bonding 45
5.2.4 Sensorische Stimulation und Psychophysiologie 46
5.2.5 Zusammenspiel von Musik, Rhythmus und Heilsuggestion 46

5.2.6 Heilende Wirkung von verbalen Elementen im Ritual 47
5.2.7 Familientherapeutische Aspekte 48
5.2.8 Archetypen und Energieumwandlung 48
5.2.9 Kognitive Neustrukturierung 49
5.2.10 Veränderte Bewußtseinszustände 49
6 VERÄNDERTE BEWUßTSEINSZUSTÄNDE (VBZ) 50
6.1 Definition veränderter Bewußtseinszustände 50
6.2 Das universale Auftreten von VBZ 50
6.3 Transpersonale Psychologie und die Erforschung von VBZ 51
6.4 Alltagsbewußtsein, verändertes Bewußtsein und pathologische Bewußtseinszustände 52
6.5 Die Induktion von veränderten Bewußtseinszuständen 54
6..5.1 Pharmakologische Stimuli 56
6.5.1.1 Klasssifikation der sogenannten Halluzinogene nach Dittrich 56
6.5.1.2 Andere Klassifikationssysteme 59
6.5.1.3 Wirkungen der Halluzinogene 60
6.5.2 Psychologische Stimuli 61
6.5.2.1 Herabgesetzte Variabilität des Wahrnehmungsfeldes 61
6.5.2.2 Erhöhte Rhythmizität oder Variabilität des Wahrnehmungsfeldes 62
6.5.2.3 Weitere Stimuli zur Auslösung von VBZ 63
6.6 Merkmale von VBZ 64
6.7 Die therapeutische Nutzung von VBZ 65
7. ENTHEOGENE IN DER WESTLICHEN PSYCHOTHERAPIE 66
7.1 Wirkungen der Entheogene auf das Gehirn 67
7.1.1 LSD-ähnliche Substanzen und das serotonerge System 68
7.1.2 Wirkung LSD-ähnlicher psychoaktiver Substanzen auf der Macroebene. 69
7.1.2.1 Sensorische Effekte 70
7.1.2.2 Wirkungen auf das Verhalten 70
7.1.2.3 Emotionale Effekte 70
7.1.2.4 Transpersonaler Modus des Bewußtseins 71
7.2 Psycholytische Therapie nach H. Leuner 72
7.2.1 Psychische Effekte bewußtseinsverändernder Substanzen im Licht des psycholytischen Paradigmas 73
7.2.2 Ablauf der psycholytischen Therapie 74
7.2.3 Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkungen 76
7.3 Die Psychedelische Therapie nach S. Grof 77
7.3.1 Psychische Effekte bewußtseinsverändernder Substanzen im Licht des psychedelischen Paradigmas 77
7.3.1 Ablauf der psychedelischen Therapie 78
7.3.2 Indikation und Kontraindikation 79
7.3.3 Eine erweiterte Kartographie der menschlichen Psyche nach S. Grof 80

ERHEBUNGSTEIL 84

8 GRUNDLEGENDE INFORMATION ZU TAKIWASI 84
9 UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND UND -METHODIK 87
9.1 Beschreibung der verwendeten Methodik 88
9.2 Konzeptualisierung der Interviews 89

9.3 Hintergrundinformation zu den interviewten Therapeuten und Patienten.....93
10 SAKRALE HEILPFLANZEN IM AMAZONISCHEN SCHAMANISMUS.....97
10.1 Die Initiation in den Umgang mit sakralen Heilpflanzen 97
10.1.1 Die Dieta 99
10.1.2 Pflanzen als Lehrer..... 101
11 RITUELLER AYAHUASCA-GEBRAUCH IN AMAZONIEN 102
11.1 Zubereitung.....104
11.2 Pharmakologie.....105
11.3 Formen des rituellen Gebrauches.....107
11.4 Therapeutische Werkzeuge der Ayahuasca-Zeremonien 110
11.5 Einfluß von Dosierung, Set und Setting 114
11.6 Charakteristika der Ayahuasca-Erfahrungen 116
11.6.1 Physiologische Effekte 117
11.6.2 Wirkungen auf das Bewußtsein..... 118
11.6.3 Die Ayahuasca-Erfahrungen im Licht einer kognitiv-psychologischen Studie 123
11.7 Biomedizinische Qualitäten, Toxizität und Suchtpotential.....126
12 DAS THERAPIEKONZEPT TAKIWASIS 128
12.1 Sucht als fehlgeleitete Selbstinitiation 128
12.1.1 Das der Arbeit in Takiwasi zugrundeliegende Suchtverständnis..... 128
12.1.2 Parallelen zu Modellen der jungianischen Psychologie..... 131
12.2 Beschreibung der Therapie.....135
12.2.1 Behandlungsprinzipien..... 135
12.2.2 Behandlungsphasen 136
12.2.2.1 Vorbehandlungsphase 137
12.2.2.2 1. Phase: Körperliche Entgiftung und Wiederherstellung 137
12.2.2.3 2. Phase.: „Psychische Entgiftung“ und Aufarbeitung der Ursachen der Sucht 140
12.2.2.4 3. Phase: Neuordnung des familiären und sozialen Umfeldes..... 141
12.2.2.5 4. Phase: Aufbau einer neuen Existenzbasis: Vorbereitung auf das Leben außerhalb des Zentrums 142
12.2.2.6 5.Phase: Ende der Therapie und Follow-Up..... 143
12.2.3 Dietas, Traumarbeit und Ayahuasca-Zeremonien 143
12.2.3.1 Die Dieta 144
12.2.3.2 Die Traumarbeit in Takiwasi..... 146
12.2.3.3 Die therapeutische Arbeit mit Ayahuasca. 148
12.2.3.4 Die therapeutische Wirkung des Ayahuasca- Heilrituals aus der Sicht der Mitarbeiter Takiwasis 153
12.2.3.5 Indikation und Kontraindikation der therapeutischen Arbeit mit Ayahuasca..... 155
13 STATISTISCHE DATEN ZUR THERAPIE IN TAKIWASI 157
13.1 Das Patientenprofil Takiwasis.....157
13.2 Evaluation der Therapie 159
14 PATIENTENAUSSAGEN ZUR THERAPIE IN TAKIWASI.....163
14.1 Reflexionen über Sucht, frühere Therapieversuche und die Therapiemotivation 163
14.1.1 Ursachen ihrer Drogensucht 163
14.1.2 Vorerfahrungen mit anderen Therapieverfahren 164

14.1.3 Motivation für die Aufnahme der Therapie....165
14.2 Erfahrungen mit verschiedenen Aspekten der Therapie in Takiwasi....166
14.2.1 Purgas....166
14.2.2 Milieutherapie....167
14.2.3 Traumarbeit....167
14.2.4 Dieta....167
14.3 Wahrnehmung zentraler Elemente des Ayahuasca-Rituals....169
14.3.1 Die Bedeutung des Rituals....169
14.3.2 Bedeutung des Leiters der Zeremonie....171
14.3.3 Die Rolle der Ikaros....171
14.4 Erlebnisse während der Ayahuasca-Zeremonien....172
14.4.1 Erfahrungsmodalitäten....172
14.4.2 Einfluß der Körperhaltung auf die Visionen....173
14.4.3 Erfahrung verschiedener Emotionen....173
14.4.4 Symbole, Tiere und Bilder der „Ayahuasca-Welt“....173
14.4.5 Erfahrungen mit dem Übergeben....174
14.4.6 Heilung körperlicher Beschwerden....175
14.4.7 Auseinandersetzung mit sich selbst....175
14.4.8 Auseinandersetzung mit der Droge....177
14.4.9 Auseinandersetzung mit freundschaftlichen und familiären Beziehungen....177
14.4.10 Spirituelle Erlebnisse....178
14.4.11 Eingebungen und Einsichten....179
14.4.12 Todeserlebnisse....180
14.4.13 Kontinuität der Erfahrungen....181
14.5 Reflexion der Patienten über die Integration der Ayahuasca-Erfahrungen....182
14.6 Auswirkungen der Ayahuasca-Erfahrungen.....183
14.7 Beurteilung der Therapie in Takiwasi allgemein....186
15 DISKUSSION UND AUSBLICK....187
16 ANLAGEN....192
Anlage 1Fotos....192
Anlage 2 Zeichnungen der Patienten über ihre Ayahuascaerfahrungen....198
Anlage 3 Transkript eines Interviews mit einem Patienten Takiwasis....202
Anlage 4 Ikaro de la Coca....222
17 LITERATURVERZEICHNIS....224

Vorwort

Bewußtseinsverändernde Pflanzen, die Riten, die um ihren Gebrauch entstanden sind und ihr therapeutischer Wert sind ein Thema, mit dem ich mich seit vielen Jahren intensiv auseinandergesetzt habe.

Da ich mütterlicherseits aus Mexiko stamme und ich mich dadurch eng mit Mittel- und Südamerika und seinen Traditionen verbunden fühle, habe ich in den letzten Jahren viel Zeit dort verbracht. Dadurch kam ich in Kontakt mit verschiedenen indigenen Völkern und lebendigen Traditionen, in denen sakrale Heilpflanzen rituell verwendet werden und gewann so einen Einblick in die Welten, die sich durch diese Pflanzen in einem rituellen Kontext eröffnen können. Dadurch konnte ich Erfahrungen sammeln, die sehr bedeutsam in meinem Leben waren. Sie haben mich angeregt, das therapeutische Potential dieser Pflanzen tiefer zu erforschen.

Als ich bereits an dem theoretischen Teil meiner Diplomarbeit schrieb, erhielt ich eine Einladung, als Übersetzerin am „Consejo interamericano sobre Espiritualidad Indigena“(CISEI) teilzunehmen - einem Kongreß, bei dem alle zwei Jahre indigene Heiler und spirituelle Führer verschiedener Völker Amerikas mit Wissenschaftlern verschiedener Fachrichtungen zusammentreffen. In diesem Jahr fand der CISEI im Zentrum „Takiwasi“ in Tarapoto/ Peru statt.

„Takiwasi“ ist ein Pilotprojekt, das Heilmethoden des amazonischen Schamanismus in Kombination mit modernen psychotherapeutischen Methoden zur Therapie Drogenabhängiger einsetzt. Der rituelle Gebrauch sakraler Heilpflanzen - insbesondere von Ayahuasca (*Banisteriopsis caapii)*- nimmt im Therapiekonzept Takiwasis eine Schlüsselrolle ein.

Im Anschluß an den Kongreß verbrachte ich noch drei Wochen in Takiwasi und hatte in dieser Zeit Gelegenheit, das Zentrum, seine Arbeitsweise und seine Mitarbeiter kennenzulernen. Takiwasi schien mir einen idealen Rahmen für mein Anliegen zu bieten, das traditionelle Wissen um den Umgang mit diesen Pflanzen im Hinblick auf Einsatzmöglichkeiten für psychische Störungen unserer Zeit näher zu erforschen, da ich dort ein Therapiekonzept vorfand, bei dem man schon viele Jahre an der praktischen Umsetzung genau dieses Themas gearbeitet hat. Auch bei den Mitarbeitern Takiwasis stieß das Thema meiner Diplomarbeit auf Interesse. Um die Daten für die vorliegende Arbeit zu erheben, kehrte ich im Oktober 1999 für 10 Wochen nach Takiwasi zurück und arbeitete dort als Praktikantin.Die Erfahrungen, die ich in dieser Zeit machen konnte, vermittelten mir einen tieferen Zugang zu therapeutischen Einsatzmöglichkeiten von bewußtseinsverändernden Pflanzen. Ich hoffe, mit der vorliegenden Arbeit einen Anstoß für eine weiterführende Auseinandersetzung mit diesem Thema geben zu können.

Ich möchte hier noch anmerken, daß ich in dieser Arbeit der deutschen Grammatik und der flüssigeren Lesbarkeit wegen in der männlichen Form schreibe. Die Aussagen beziehen sich aber trotzdem, wenn aus dem Zusammenhang nicht anders ersichtlich, auf beide Geschlechter.

1 Einleitung

Über lange Zeit hinweg wurde das Wissen indigener Völker von der westlichen Kultur abgewertet, zerstört und in den Hinter- oder Untergrund gedrängt - zunächst im Rahmen der Kolonisation und der Inquisition und später durch die Wissenschaft. Zunehmend macht sich in der westlichen Kultur jedoch ein Wandel des Weltbildes bemerkbar. Das newton-cartesianische-Paradigma[1] ist durch neuere Entwicklungen in den Wissenschaften, welche „die Notwendigkeit [implizieren,] die Welt als unteilbares Ganzes zu sehen, in der alle Teile des Universums, einschließlich des Beobachters und seiner Instrumente zu einer Gesamtheit, einem einzigen Leib verschmelzen", ins Wanken geraten (Bohm, 1980, zit. nach Walsh, 1990). Viele der neuen wissenschaftlichen Entwicklungen zeigen interessante Parallelen zu uralten Weisheiten verschiedener Kulturen [2]. Im Lichte eines zunehmend heranreifenden globalen Bewußtseins erscheinen die Theorien der westlichen Wissenschaft nicht mehr als absolut, sondern entpuppen sich als Produkte ihrer geschichtlichen Entstehungsbedingungen und als Ausdruck damit verbundener Weltbilder und kultureller Symbolsysteme. Vor dem Hintergrund der ökologischen und sozialen Krise wird immer häufiger die Notwendigkeit betont, die Werte und die Geisteshaltung der westlichen Industriekultur aus kulturvergleichender Perspektive kritisch zu überdenken, um so den Grenzen des konventionellen Paradigmas begegnen zu können. In diesem Zusammenhang wird auch der Wert des Wissensschatzes indigener Völker über die Natur, über den Menschen und über ein ausgewogenes Verhältnis zwischen beiden wieder gewürdigt

Auch im Bereich der Heilkunde ist zu beobachten, daß immer mehr Menschen nach Alternativen zur klassisch schulmedizinischen Behandlung oder Psychotherapie suchen. Langsam wird anerkannt, daß jede Kultur, ihrem Weltbild, ihren soziologischen ökonomischen und ökologischen Randbedingungen entsprechend, ihre eigenen Heilmethoden entwickelt hat, die zwar aus westlich-wissenschaftlicher Sicht manchmal schwer begreifbar, jedoch oft höchst wirkungsvoll sind. Heilverfahren anderer Kulturen scheinen oft gerade auch dort zu greifen, wo die westliche Schulmedizin und Psychotherapie versagt. Durch eine intensive Auseinandersetzung mit ihnen können sich möglicherweise neue Perspektiven für das westliche therapeutische System eröffnen.

---

[1] Ein Paradigma ist nach Kuhn (1962, nach Sich, 1993) ein Beispiel einer erfolgreichen Problemlösung, die in einer Gemeinschaft als allgemeines Vorbild anerkannt wird und für die betreffende Wissenschaft zum Modell für den Umgang mit Problemen vergleichbarer Art wird.

[2] vgl. z.B. die relativistische Quantenphysik Capras, (1975); die „theorie of holomovement" von Bohm (1980), das Modell des holographischen Gehirns von Pibram (1971), die Informations- und Systemtheorie Batesons, (1979), die „theorie of morphic resonance" von Sheldrake (1981), die Prozeßtheorie von Young (1976), die Gaia-Hypothese von Lovelock (1979), Ansätze der transpersonalen Psychologie Tarts (1969, 1978), Grofs, (1983, 1986) etc.

Auf der anderen Seite hat sich auch gezeigt, daß traditionelle Heilverfahren von 80% der Weltbevölkerung genutzt werden (vgl. Andritzky & Trebes, 1995), so daß nun von verschiedenen Seiten gefordert wird, diese Praktiken wissenschaftlich genauer zu erforschen und die traditionelle Medizin in ihren Ursprungsländern gleichberechtigt in das staatliche Gesundheitswesen einzubinden.

Traditionelle Heilsysteme sind meist kulturell besser integriert, zudem kostengünstig und zeichnen sich durch eine ökologisch sinnvolle Nutzung der lokalen Ressourcen an Heilmitteln und Wissen aus. 1977 erstellte die Weltgesundheitsorganisation WHO Richtlinien für die Rolle der traditionellen Medizin in der Gesundheitspolitik und schlug Forschungsschwerpunkte und Wege zur Entwicklung und Integration der traditionellen Medizin in die westliche Medizin vor (vgl. Andritzky, 1989b). Bisher hat diese Empfehlung jedoch nur geringe Beachtung gefunden.

Indigene Heilverfahren sind von der akademischen Psychologie und Medizin bisher kaum ernstgenommen worden, und um eine echte Kooperation mit der traditionellen Medizin hat man sich bisher nur in einem sehr bescheidenen Rahmen bemüht.

Auch in den Universitäten der sogenannten Entwicklungsländer, in denen meist nur ein geringer Prozentteil der Bevölkerung die westliche Medizin und Psychotherapie in Anspruch nimmt bzw. in Anspruch nehmen kann, wird größtenteils immer noch gelehrt, die westlichen Therapieformen seien universal gültig und anderen Heilmethoden überlegen.

Vor diesem Hintergrund war es mir ein Anliegen, mit dieser Diplomarbeit einen Beitrag zur Wiederaufwertung traditioneller Heilverfahren und zur Erschließung neuer Perspektiven in der Heilkunde leisten zu können.

In diesem Rahmen habe ich mich mit dem, insbesondere in vielen traditionellen Medizinsystemen Mittel- und Südamerikas weitverbreiteten, Gebrauch bewußtseinsverändernder Pflanzen auseinandergesetzt. Diese Pflanzen gelten in indigenen Kulturen wegen ihrer außergewöhnlichen Wirkung als heilig. Ihre Einnahme ist immer unzertrennlich mit einem Ritual verbunden, wodurch der Mißbrauch dieser Pflanzen in indigenen Kulturen so gut wie nicht bekannt ist. Die durch diese Pflanzen induzierte Trance wird auf vielfältige Weise therapeutisch genutzt.

Seitens der westlichen Wissenschaft wurden bewußtseinsverändernde Pflanzen seit dem Forschungsverbot in den sechziger Jahren fast nur noch in Disziplinen wie Botanik, Pharmakologie, Physiologie oder Ethnologie bzw. Kulturanthropolologie erforscht. Davor setzte man sich auch aus medizinischer und psychologischer Perspektive mit bewußtseinsverändernden Substanzen auseinander. Man konzentrierte sich dabei jedoch hauptsächlich auf die isolierten psychoaktiven Reinsubstanzen. Der synergetischen Wirkung der verschiedenen anderen in diesen Pflanzen enthaltenen Stoffe wurde keine Beachtung geschenkt.

Außerdem wurde im Rahmen der Forschung das indigene Wissen, das sich in tausendjährigen Traditionen um die Nutzung dieser Pflanzen herum entwickelt hat, völlig vernachlässigt. Im Laufe der Zeit hat sich jedoch gezeigt, daß die Wirkung bewußtseinsverändernder Substanzen stark von außerpharmakologischen Variablen abhängig ist. Dies legt nahe, daß sich durch eine tiefergehende Auseinandersetzung mit dem Wissen um ihre Verwendung, wie es sich in traditionellen Heilritualen bewahrt hat, neue Perspektiven bei der Erforschung des Potentials bewußtseinsverändernder Substanzen eröffnen kann.

Ziel dieser Arbeit ist es, Grundlagen für eine wissenschaftliche Erforschung des Potentials bewußtseinsverändernder Pflanzen, wie es sich im Kontext traditioneller Heilrituale eröffnen kann, zu schaffen. Es handelt sich bei dieser Arbeit um eine Explorationsstudie, d.h. um eine progressive Annäherung an das Thema aus einer möglichst multidimensionalen Perspektive.

Die vorliegende Studie beginnt mit einem Überblick über die unterschiedlichen Termini, mit denen diese Pflanzen und aus ihnen isolierte psychoaktive Reinsubstanzen benannt werden bzw. wurden und welche die unterschiedlichsten Ansichten über diese Stoffe widerspiegeln. Darüber hinaus gehe ich im ersten Kapitel auf eine allgemeine Charakterisierung der Wirkung dieser Pflanzen in Abgrenzung zu anderen Substanzen und die Wirkungsunterschiede der ganzen Pflanzen in Vergleich zu psychoaktiven Reinsubstanzen ein.

Das zweite Kapitel gibt einen geschichtlichen Überblick über die unterschiedlichen Paradigmen, die im Laufe der Geschichte in der westlichen Kultur an diese Klasse von Stoffen herangetragen wurden. Die historische Perspektive soll einen Beitrag dazu leisten, das negative Stigma, das bewußtseinsverändernden Pflanzen anhaftet, aus einem breiterem Kontext heraus kritisch zu überdenken. Zudem macht ein Rückblick über die verschiedenen Forschungsparadigmen deutlich, wie groß der Einfluß außerpharmakologischer Variablen auf die Wirkung bewußtseinsverändernder Substanzen ist. Gerade in Hinblick auf diese haben sich jedoch in jahrtausendealten Traditionen ausgefeilte Technologien entwickelt. Diese findet man heute noch in den wenigen überlebenden schamanischen Kulturen, in denen mit sakralen Heilpflanzen gearbeitet wird. Im dritten Kapitel werde ich grundlegende Elemente des schamanischen Gebrauchs sakraler Heilpflanzen beschreiben.

Anschließend werden psychologische Erklärungsansätze für die therapeutische Wirkung traditioneller Heilrituale angeführt. Einer der Wirkfaktoren, mit dem man sich im Rahmen der westlichen Psychologie am eindringlichsten auseinandergesetzt hat, sind veränderte Bewußtseinszustände. Wesentliche Aspekte dieser Bewußtseinszustände, die im Zuge ihrer Erforschung durch die transpersonale Psychologie herausgearbeitet wurden, werden im sechsten Kapitel beschrieben. Anhand zweier im westlichen Kontext entwickelter substanzgestützter Therapieverfahren werden schließlich im siebten Kapitel bereits praktizierte westliche Ansätze, das Potential bewußtseinsverändernder Substanzen therapeutisch zu nutzen, vorgestellt.

Der zweite Teil dieser Arbeit ist, wie im Vorwort schon beschrieben, im Rahmen einer Feldforschung in Peru entstanden. Ziel des Erhebungsteils dieser Arbeit war es, die Arbeit mit sakralen Heilpflanzen in einem Kontext zu untersuchen, in dem das jahrtausendealte indigene Wissen um den Umgang mit diesen Pflanzen angewendet wird. Das Projekt Takiwasi bot sich als Setting für meine Untersuchung besonders an, weil hier einerseits traditionelle schamanische Methoden in der Arbeit mit diesen Pflanzen angewendet werden, andererseits aber auch an der Integration von modernen und traditionellen Heilmethoden gearbeitet wird. Nach einer grundlegenden Einführung in das Projekt Takiwasi werden im neunten Kapitel Gegenstand und methodische Grundlagen der Feldforschung dargelegt. Im zehnten Kapitel werden wesentliche Aspekte des amazonischen Schamanismus beschrieben, welche die Basis für die Arbeit Takiwasis bilden. Ein zentrales Element dieser Heiltradition und auch der therapeutischen Arbeit in Takiwasi ist die rituelle Verwendung der psychoaktiven Liane Ayahuasca *banisteriopsis caapii.* Hintergründe zu ihrem Gebrauch in den Kulturen Amazoniens werden im elften Kapitel erläutert. Der rituelle Gebrauch sakraler Heilpflanzen stellt das Rückrat der Therapie in Takiwasi dar, er ist jedoch auch eingebettet in ein Therapiekonzept, in dem außerdem andere therapeutische Verfahren und das Zusammenleben der Patienten in einer therapeutischen Gemeinschaft essentielle Elemente der Behandlung darstellen. Das der Therapie in Takiwasi zugrundeliegende Verständnis von Sucht sowie der Ablauf der Therapie und verschiedene Elemente derselben werden im zwölften Kapitel erklärt.

Anschließend werden im dreizehnten Kapitel statistische Daten über das Patientenprofil und die Therapie in Takiwasi angeführt und im vierzehnten Kapitel wesentliche Patientenaussagen über das Erleben in der Therapie dargestellt.

Zum Abschluß dieser Arbeit werden die therapeutische Wirkung der rituellen Verwendung sakraler Heilpflanzen aus indigener und psychologischer Sicht diskutiert und Hypothesen abgeleitet.

2 Was sind sakrale Heilpflanzen ?

„Die ersten Lebensformen auf der Erde waren pflanzlicher Art. Pflanzen bildeten die Grundlage für die Entwicklung höheren Lebens, der Tierwelt und schließlich des Menschen. Die grüne Pflanzendecke der Erde steht in wunderbarer Beziehung zur Sonne. Sie nimmt ihre Strahlen auf und baut mit ihrer Hilfe im Assimilationsprozeß organische Stoffe, die Bausteine der pflanzlichen und tierischen Organismen, auf. Auf diese Weise strömt Sonnenenergie auf die Erde, sie wird in Pflanzenstoffen als chemische Energie gespeichert, mit der alle Lebensprozesse gespiesen werden. Die Pflanzenwelt liefert so nicht nur die Nährstoffe für den Aufbau unseres Organismus und die Kalorien für die Deckung unseres Energiebedarfs, sondern auch die lebenswichtigen Vitamine zur Steuerung des Stoffwechsels und viele Wirkstoffe, die als Medikamente Verwendung finden. Die enge Verbundenheit der Pflanzenwelt mit dem menschlichen Organismus zeigt sich aber besonders eindrücklich darin, daß einzelne ihrer Vertreter Stoffe produzieren, die sogar auf den geistigen Wesenskern des Menschen einzuwirken vermögen. Die wunderbaren, unerklärlichen, ja unheimlichen Wirkungen solcher Pflanzen machen es verständlich, daß sie im religiösen Bereich früherer Kulturen eine bedeutende Rolle gespielt haben und heute noch von gewissen Volksstämmen, die ihr altes Brauchtum bewahrt haben, als magische Drogen verehrt und heilig gehalten werden“ (Schultes & Hoffmann, 1980, S. 7).

2.1 Die verschiedenen Benennungen dieser Pflanzen und ihrer psychoaktiven Quintessenzen

Bewußtseinsverändernde Pflanzen gelten in vielen Kulturen aufgrund ihrer tiefgreifenden Wirkungen als „Pflanzen der Götter“ bzw. als „sakrale Heilpflanzen“. Andere traditionelle Namen für diese Pflanzen sind beispielsweise „Pflanzen der Kraft“, „Pflanzenlehrer“, „spirituelle Medizin“, „Pflanzen der blühenden Träume“, etc.

Im Zuge ihrer Erforschung durch die westliche Wissenschaft haben diese Pflanzen und die aus ihnen extrahierten psychoaktiven „Quintessenzen“ sowie verwandte chemisch synthetisierte Substanzen eine Fülle von Benennungen erhalten, die das Wissen und die Haltung diesen Substanzen gegenüber reflektieren, wie: Deliranta („Delierien erzeugend“), Eidetica („Ideen hervorbringend“), Mysticomimetica („mystische Zustände nachahmend“), Psychodysleptica („die Seele erweichend“), Euphorohalluzinogenica („Euphorie und Halluzinationen erzeugend“), Psychotomimemica („Psychose imitierend“), Psychotogene („die Psyche beeinflussend“), Psycholytika („die Psyche auflösend“, Psychedelika („die Psyche manifestierend“), Halluzinogene („Halluzinationen erzeugend“), Entaktogene („Selbsterkenntnis fördernd“), Entheogene („das Göttliche erweckend“), Holotropica („Ganzheit bewirkend“), Psychointegrators („die Psyche integrierend“) etc.

Bisher ist man zu keinem Konsens gekommen, welcher dieser Termini am angebrachtesten ist.

Aus Platzgründen kann ich hier nur einzelne Bezeichnungen herausgreifen und näher auf sie eingehen:

Die am häufigsten verwendete Bezeichnung ist *Halluzinogene*. Sie ist jedoch problematisch, weil sie, zumindest wenn man das Wort Halluzination, von dem diese Bezeichnung abgeleitet ist, als Sinnestäuschung übersetzt, ein Urteil über die Realität der durch sie induzierten Erfahrungen impliziert.

Die Bezeichnung *Psychedelika* wird oft als ein Synonym für Halluzinogene verwendet. Die ursprüngliche Bedeutung dieses, im Zusammenhang mit der Jugendrevolte der sechziger Jahre aufkommenden Wortes war „die Psyche manifestierend", wobei mit „Psyche" Verstand, Seele und Geist (mind, soul and spirit) gemeint ist. Mit dieser Bezeichnung wurde auf die, hauptsächlich durch LSD induzierten, außergewöhnlichen mystischen Erfahrungen Bezug genommen. In Zusammenhang mit der psychedelischen Therapie wurden die therapeutischen Potentiale der so hervorgerufenen Bewußtseinszustände herausgearbeitet. Später jedoch erhielt Psychedelika eine negative Konnotation im Sinne von Substanzen, die zu Verzerrungen der Wahrnehmung bis zu psychoseähnlichen Zuständen führen.

Winkelmann (1996) hat den Term *Psychointegrators v*orgeschlagen, um die heilsamen Wirkungen, die diese Substanzen haben können, zu unterstreichen. Dies begründet er wie folgt:

> „Psychointegrators therefore implies the stimulation of the mind, the emotions, soul and spirit to integrative developement, consistent with the patterns of experience and uses of sacred plants in both individual and collective processes" (Winkelmann, 1996, S. 18).

Ich habe mich entschieden, die Pflanzen, die derartig tiefgreifende Wirkungen auf die menschliche Psyche ausüben können, entsprechend ihrer ursprünglichen Funktion als „sakrale Heilpflanzen" (vgl. auch Andritzky & Trebes, 1996) zu bezeichnen.

Wenn ich auch auf die aus ihnen extrahierten psychoaktiven Reinsubstanzen Bezug nehme, werde ich die von Wasson et al. (1986, nach Winkelmann, 1996) vorgeschlagene Bezeichnung „Entheogene" verwenden.

Obwohl ich die Termini Halluzinogene bzw. Psychodelika für problematisch halte, weil sie stark vorbelastet sind, werde ich in dieser Arbeit an manchen Stellen diese Termini benutzen, wenn ich auf andere Arbeiten Bezug nehme, in denen dieses Vokabular verwendet wurde.

2.2 Charakterisierung der Entheogene

Entheogene finden sich, soweit der Mensch sie bisher entdeckt hat, in circa 150 unterschiedlichen Pflanzenspezien und ihren chemischen Derivaten Sie sind auch in den Sekreten bestimmter Krötenarten vorhanden, die deshalb in die religiöse Mythologie und Ikonographie Mesoamerikas aufgenommen wurden (vgl. Furst, 1972). Chemisch gesehen

gehören ihre wichtigsten Vertreter der Stoffklasse der stickstoffhaltigen Alkaloide an[3]. Unter den bekannteren pflanzlichen Stoffen bildet das aus dem Cannabis extrahierte THC die einzige Ausnahme.

Albert Hoffmann (1975, zit. nach Rätsch, 1988, S. 15) charakterisiert diese Stoffklasse wie folgt:

> „Die Halluzinogene unterscheiden sich von anderen psychoaktiven Stoffen durch ihre außerordentlichen tiefgreifenden Wirkungen auf die menschliche Psyche. Sie bewirken umwälzende seelische Veränderungen, die mit einem veränderten Erleben von Raum und Zeit, den grundlegenden Kategorien der menschlichen Existenz, verbunden sind. Auch das Bewußtsein der eigenen Körperlichkeit und des eigenen Seins wird zutiefst verändert. Die Halluzinogene bringen uns in andere Welten, in eine Art Traumwelten, die aber als ganz real erlebt werden, noch intensiver und deshalb gewissermaßen noch realer als die gewöhnliche Alltagswelt. Dabei bleibt das Bewußtsein und das Erinnerungsvermögen, wenn die Dosis nicht zu hoch ist, voll erhalten, was ein wichtiger Unterschied gegenüber den Opiaten und anderen Rauschmitteln ist, deren Wirkung mit einer Bewußtseinstrübung verbunden ist. Die Sinnesempfindungen, vor allem der Geruchssinn, werden sensibilisiert. Die Gegenstände erscheinen plastischer, die Farben leuchtender, oft durchscheinend mit einem magischem Glanz. Die Umwelt nimmt eine neue Bedeutung an, die Gegenstände beginnen zu leben. Das Zeitgefühl ist weitgehend gestört. Oft scheint die Zeit ganz still zu stehen. Man lebt zeitlos, ganz im Hier und Jetzt, was zu einer ungeheuren Intensivierung des Erlebens führt“.

Die sogenannten Halluzinogene sind Substanzen, die in „nicht toxischen Dosen Veränderungen in der Wahrnehmung, im Bewußtsein und in der Gemütslage hervorrufen, selten jedoch geistige Verwirrung, Gedächtnisverlust oder Desorientierung in Bezug auf Personen, Raum und Zeit bewirken“ (Hoffer & Osmund, zit. nach Schultes & Hoffmann, 1980, S. 13). Weiterhin werden nur diejenigen Substanzen als „echte Halluzinogene“ bezeichnet, die nicht körperlich abhängig machen und in nicht toxischen Dosen „Halluzinationen“ hervorrufen. Pflanzen und Substanzen, die durch Vergiftungserscheinungen diese Zustände herbeiführen, wie einige der „neuen Halluzinogene“ der westlichen Subkulturen, gelten als Pseudohalluzinogene (vgl. Schultes & Hoffmann, 1980).

Die Klasse dieser Substanzen läßt sich nicht durch botanische, chemische oder physiologische Kriterien von anderen psychotropen „Drogen“ abgrenzen und wird daher durch ihren spezifischen subjektiven Effekt auf die menschliche Erfahrung definiert. Der Toxiloge Louis Lewin (1927, nach Rosenbohm, 1991, S. 16) erstellte eine Kategorisierung der psychoaktiven Substanzen, die heute noch gültig ist. Er grenzte die *Phantastica* (die hier als Entheogene bezeichneten Substanzen wie Ayahuasca, Fliegenpilz, Peyote, Bilsenkraut, Stechapfel, psilocybinhaltige Pilze, LSD etc.) von den *Euphorika*, die der Seelenberuhigung dienen, wie z.B. Opium, Morphium, Kodein und Heroin, von den *Inebrantia*, Berauschungsmitteln wie Alkohol, Chloroform, Äther und Benzin, den *Hypnotika*, zu denen Schlafmittel außer Kava

[3]Alkaloide sind stickstoffhaltige Stoffwechselprodukte von Pflanzen, die alkalische Eigenschaften aufweisen, also alkali-ähnlich (alkaloid) sind. Die meisten Alkaloide haben keine halluzinogene Wirkungen (Schultes & Hoffmann, 1980).

gehören, und den *Excitantia*, Erregungsmittel wie Kampfer, Betel, Kat, Koffein, Tee, Kolanuß, Mate und Kokain, ab.

2.3 Sakrale Heilpflanzen und psychoaktive Reinsubstanzen

Während in traditionellen Heilzeremonien immer die ganze Pflanze verwendet wird, wurde und wird in der Forschung und der Therapie bewußtseinsverändernder Stoffe im Westen meistens mit den aus ihnen isolierten psychoaktiven „Reinsubstanzen" gearbeitet. Gründe dafür sind unter anderem die Möglichkeit einer genaueren Dosierung, besser replizierbare und kontrollierbare Bedingung für die Forschung sowie die Vermeidung des unangenehmen Geschmacks, den viele dieser Pflanzen besitzen, sowie Umgehung ihrer unangenehmen Nebenwirkungen wie Brechreiz oder Durchfall. Darüber hinaus spielen jedoch auch sicherlich im westlichem Kultursystem weit verbreitete Vorurteile, von Heilpflanzen als etwas primitiven eine Rolle.

Das westliche Medizinsystem ist im Kulturvergleich das einzige, das nicht die ganzen Heilkräuter, sondern aus ihnen extrahierte und chemisch synthetisierte Substanzen als Heilmittel verwendet. Pflanzen werden seit Jahrtausenden angewandt, die raffinierten Auszüge aus den Pflanzen und chemisch synthetisierte Substanzen selten lange genug, um mit Gewißheit sagen zu können, welche Auswirkungen sie auf den Menschen haben.

Für indigene Völker liegt die Heilkraft der „Pflanzen der Götter" nicht in materiellen Wirkstoffen, sondern in dem „Geist" oder der „Mutter der Pflanze" begründet.[4] Die Pflanzen sind für sie keine seelenlosen Gebilde, die zufällig Alkaloide und andere Stoffwechselprodukte anhäufen, sondern lebendige Wesen, die mit dem Menschen in Kontakt treten können. Statt mit standardisierten Dosen zu arbeiten, wird in traditionellen Kulturen die Zusammenstellung und Dosierung eines Heilmittels immer individuell dem kranken Menschen und seinem psychosomatischen Zustand angepaßt.

Der heterogene Charakter der verschiedenen Krankheitsbilder, für die sakrale Heilpflanzen in traditionellen Kulturen als Heilmittel verwendet werden, läßt vermuten, daß ihre Wirkung weit über die auf der rein stofflichen Ebene hinausgeht und auf Ebenen stattfindet, die die westliche Wissenschaft (bisher?) nicht beweisen kann. Es scheint sich dabei um ein holistisches Wirkprinzip auf den verschiedenen Ebenen körperlich, psychisch, spirituell zu handeln.

Mit zu diesem holistischen Wirkungsprinzip gehört den indigenden Heilern zufolge auch der außerordentlich bittere Geschmack vieler dieser Pflanzen. Aus der Sicht der traditionellen Medizin ist dies eine wichtige Qualität dieser Pflanzen und stellt einen natürlichen Schutz vor

[4] In der westlichen Medizin kann man ähnliche Konzepte finden. So sprach beispielsweise Paracelsus vom „Arkanum", der Seele der Pflanze.

Überdosierung und Mißbrauch dar. Die Pflanze scheint in sich eingebaute „Sicherheitsmechanismen“ zu besitzen, die verloren gehen, wenn einzelne Elemente extrahiert werden. Weiterhin kann die Einnahme vieler dieser Pflanzen von Übelkeit, Erbrechen und Durchfall begleitet sein. Während dies aus westlicher Perspektive oft als lästige Nebenwirkung gilt, sehen traditionelle Heiler darin eine wertvolle reinigende Eigenschaft dieser Pflanze.

Aber auch auf der rein stofflicher Ebene lassen sich die Effekte sakraler Heilpflanzen nicht auf den ihrer wichtigsten psychoaktiven Substanzen reduzieren. Auf biochemischer Ebene ergibt sich die spezifische Wirkung einer Pflanze erst durch das synergetische Zusammenspiel der psychoaktiven Hauptbestandteile mit einer Reihe weiterer in der Pflanze erhaltenen Stoffe. So enthält beispielsweise der Peyote Kaktus *lophophora williamsii* neben Meskalin noch über 50 psychoaktive Alkaloide. „The effects of eating peyote buttons with its many alkaloids is, naturally, very different from those resulting from the effects of mescalin alone, as all or most of the alkaloids which occur in the plant are undoubtedly in other ways physiologically active” (Schultes & Hoffmann, 1980). Neben den Alkaloiden sind jedoch auch noch eine Reihe anderer Wirkstoffe im Peyote enthalten, die zum Teil auf rein physiologischer Ebene medizinische Qualitäten haben.[5] Ähnliches gilt auch für viele andere sakrale Heilpflanzen. Das Zusammenspiel aller in der Pflanze enthaltenden Stoffe ist mittels analytischer Reduktion nicht vollständig zu erfassen, die ganze Pflanze ist wesentlich komplexer als die meisten Laborprodukte.

Ich möchte mich in dieser Arbeit auf die Untersuchung des therapeutischen Potentials sakraler Heilpflanzen und nicht auf das Potential der im westlich therapeutischen Kontext schon mehrfach angewandten psychoaktiven Reinsubstanzen konzentrieren.

3 Bewußtseinsverändernde Substanzen in der westlichen Welt - ein geschichtlicher Überblick

Sakrale Heilpflanzen und die mit ihnen verwandte psychoaktive Reinsubstanzen tragen heute in den westlichen Industriekulturen das Stigma von gefährlichen, potentiell mißbrauchbaren Drogen, denen ein konstruktiver Wert abgesprochen wird. Interessanterweise sind sakrale Heilpflanzen jedoch bei vielen traditionellen Völkern essentielle Kulturelemente, tragen zur

[5] Es gibt Berichte über die äußerliche Verwendung von Peyote bei Schlangenbissen, Verbrennungen, Wunden, Rückenschmerzen, Rheumatismus, Kopfschmerz, Zahnschmerzen, Sonnenstich etc. sowie innerlich bei Tuberkulose, verschiedene internistischen Krankheiten, Arthritis, Syphilis, Krebs, Hautkrankheiten, zur Geburtshilfe etc. Darüberhinaus wird Peyote eine das Immunsystem stärkende sowie antibiotische und antiparasitäre Wirkung nachgesagt (vgl. Anderson, 1996, Rätsch, 1987). Ende des 19. Jahrhunderts wurde Peyote auch von einigen westlichen Ärtzten zu verschiedenen Zwecken therapeutisch eingesetzt (Erkrankungen der Atmungsorgane, Antispasmodikum, Herztonikum, etc.). Der tatsächliche therapeutische Effekt bei diesen Leiden ist jedoch umstritten.

sozialen Kohäsion bei, finden eine große Bandbreite therapeutischer Anwendungen und gelten als heilig.

Doch auch in der westlichen Kultur war und ist die Bewertung dieser Substanzen als gefährlich, irreführend und süchtig machend nicht die einzige Betrachtungsweise. Insbesondere die Geschichte der letzten hundert Jahre ist geprägt von einer Polarisation zwischen Befürwortern dieser Substanzen, die in ihnen ein großes Potential für neue Arten der Erkenntnisgewinnung und Heilung sehen, und heftigen Gegnern, die ihre großen Gefahren betonen und sie gleichsam verteufeln. Beim Thema der bewußtseinsverändernden Substanzen tritt besonders deutlich zu Tage, wie stark „Wahrheiten" von bestimmten Paradigmen gefärbt sein können und wie groß der Einfluß von einem Paradigma auf den untersuchten Gegenstand sein kann. So wurde auf der LSD-Konferenz 1959 über den Einfluß des Untersuchungsparadigmas und Settings[6] auf die Wirkungen von LSD folgendes festgestellt:

> "Because the results are so much influenced by the personality, aims and expectations of the therapist and the setting ... it seems clear that first of all where there is no therapeutic intent there is no therapeutic result, that where the atmosphere is fear ridden and skeptical, the results are generally not good. This is of tremendous significance, for few drugs are so dependent on the milieu and require such careful attention to it as LSD does" (Savage, zit. nach Yensen, 1996, S. 118).

Das Paradigma, mit dem an diese Substanzen herangetreten wird, und das Setting ihrer Einnahme scheinen einen großen Einfluß auf die Wirkung entheogener Substanzen im allgemeinen zu haben. Ob Entheogene sich heilsam oder zerstörerisch auswirken, hängt offensichtlich entscheidend von außerpharmakologischen Variablen ab. Ein geschichtlicher Rückblick über die unterschiedliche Rezeption dieser Substanzen macht dies besonders deutlich und lädt dazu ein, die Entheogene zu entstigmatisieren und zu einer objektiveren Betrachtungsweise über diese Substanzklasse zu gelangen.

3.1 Der traditonelle Gebrauch bewußtseinsverändernder Pflanzen und seine Repression

> „The shamanic use of hallucinogenic plants as agents to facilitate healing, acquire knowledge and enhance societal cohesion were brutally repressed in both the old and the new worlds by the progenitors of our own contemporary Euro-American culture, often with the complicity of medical professions. Knowledge of the properties and potentials of these consciousness altering plants was forgotten or driven deeply underground for centuries" (Grob, 1995, S. 91).

Wie in vielen anderen Kulturen, findet man auch in Europa Wurzeln eines rituellen Gebrauches sakraler Heilpflanzen. Von einer reichhaltigen Kenntnis über diese Pflanzen und einem konstruktiven Umgang mit ihnen zeugen unter anderem spätmittelalterliche Schriften der natürlichen Magie („magia naturalis") von Agripa von Nettesheim oder J. B. Porta,

[6] Der Begriff Setting stammt aus der englischen Bühnensprache und bezeichnet ursprünglich das Bühnenbild. „Setting" ist in Zusammenhang mit der Wirkung bewußtseinsverändernder Substanzen zu einem Fachbegriff geworden der die Umstände und die Atmosphäre der Einnahme beschreibt.

verschiedene Kräuterbücher aus dieser Zeit oder der Hexenhammer der Dominikaner Institoris und Sprenger (vgl. Andritzky, 1993). Verschiedene bewußtseinsverändernde Pflanzen mit heilender und magischer Wirkung, insbesondere Nachtschattengewächse, hatten einen wichtigen Platz im europäischen Medizinsystem und wurden verwendet, um Wissen verschiedener Art zu erlangen (vgl. Harner, 1973). Dies änderte sich, als vom vierzehnten bis zum siebzehnten Jahrhundert die traditionellen, nicht von der Kirche sanktionierten Heiler der Hexerei beschuldigt und zum Tode verurteilt wurden. Die Inquisition richtete sich insbesondere gegen Frauen, die die Heilkunst von der Natur oder durch Überlieferung erlernt hatten. Mit mehreren Millionen Frauen starb auch ein reiches Wissen über Heilpflanzen und Heilkunst, das von Generation zu Generation weitergegeben worden war. Der konstruktive Gebrauch sakraler Heilpflanzen, die plötzlich als ein Werkzeug des Satans galten, wurde mit der physischen Vernichtung seiner Wissensträger so gut wie ausgemerzt. Interessant ist aus historischer Perspektive, daß sich das Szenario der Hexenverfolgung parallel zur Epoche der Aufklärung abspielte. Die sakralen Pflanzen, durch die die Welt des Irrationalen, Nicht-Sichtbaren kultiviert wird, schienen nicht in das auf äußere Wahrnehmung vertrauende, naturwissenschaftliche Weltbild zu passen, das sich in dieser Zeit entwickelte.

Ein ähnliches Szenario spielte sich ab, als die Europäer im Zuge der Eroberung Amerikas im sechzehnten Jahrhundert mit einem weitverbreiteten Gebrauch bewußtseinsverändernder Pflanzen konfrontiert wurden. Diese waren für die Ureinwohner Amerikas Pflanzen der Götter und nahmen als wichtige Quelle spiritueller Inspiration und mystischer Partizipation einen zentralen Platz in ihren religiösen (und) therapeutischen Systemen ein. Für die Eroberer kollidierte der zeremonielle Gebrauch dieser Pflanzen jedoch mit zentralen Werten ihrer Kultur, insbesondere denen der Kirche. Die von den indigenen Völkern als heilig verehrten Pflanzen wurden nun als Waffen des Teufels deklariert, die entworfen wurden, um den Sieg der Christenheit über die heidnischen, indigenen Religionen zu verhindern (vgl. Furst, 1980).

Anfang des siebzehnten Jahrhunderts wurden Inquisitionstribunale in Mexico-Stadt und in Lima eingerichtet, die schwerste Strafen über diejenigen verhängten, die dabei ertappt wurden „heidnische Rituale“ auszuführen. Dies geschah vermutlich unter anderem auch aus einer politischen Motivation heraus, denn der zeremonielle Gebrauch dieser Pflanzen hat, so stellten westliche Forscher später fest, eine starke kulturintegrative Funktion (vgl. Andritzky, 1993). Die Inquisition ging auch aktiv gegen eine nicht geringe Zahl ausgewanderter und neu etablierter europäischer „Hexer“ vor, die für ihre heilerische Arbeit zum Teil die psychoaktiven Pflanzen der neuen Welt verwendeten.

Der folgende Auszug aus dem kolonialzeitlichen Inquisitionsschreiben von D. Pedro Nabarre de Isla vom 29.6.1620 soll exemplarisch einen kleinen Einblick in die Perspektive der Inquisitoren geben:

> „Was die Einführung des Gebrauchs des Krautes oder der Wurzel Peyote [...] zwecks Aufdecken von Diebstählen, Weissagungen anderer Begebenheiten und das Prophezeien zukünftiger Ereignisse anbelangt, so handelt es sich dabei um Aberglauben, der zur verurteilen ist, da er sich gegen die Reinheit und Unversehrtheit unseres Heiligen Katholischen Glaubens richtet. Dies ist sicher, denn weder das genannte noch irgendein anderes Kraut kann die Kraft oder ureigene Eigenschaft besitzen, die behaupteten Folgen hervorbringen zu können, noch kann irgendeines die geistigen Bilder, Phantasien oder Halluzinationen verursachen, auf denen die erwähnten Weissagungen gründen. In diesen letzten sind klar die Einflüsse und Eingriffe des Teufels erkannt, des wirklichen Verursachers dieses Lasters, der sich zuerst die natürliche Leichtgläubigkeit der Indianer und ihre Neigung zur Idolatrie zu Nutzen macht und dann viele andere Menschen niederstreckt, die Gott nicht genug fürchten und nicht genug Glauben besitzen.“ (Leonard, 1942, zit. nach Rätsch, 1994, S. 278).

Nur im Untergrund und indem schamanische Praktiken und die indigene Weltanschauung den europäischen Eroberern gegenüber geheimgehalten wurden, konnte dieses Wissen überleben. Insbesondere vom europäischen Einfluß weitgehend isolierten Kulturen, wie verschiedenen Stämmen im Amazonasbecken oder den Huicholes in Mexiko, blieb es erhalten.

3.2 Wiederentdeckung bewußtseinsverändernder Substanzen durch die westliche Wissenschaft und erste Forschungsansätze

In Europa waren die tiefgreifenden Wirkungen dieser Pflanzen weitgehend in Vergessenheit geraten, bis Mitte und Ende des achtzehnten Jahrhunderts Wissenschaftler begannen, sich interdisziplinär mit ihrem zeremoniellen Gebrauch in außereuropäischen Kulturen, ihrer chemischen Zusammensetzung und ihrer Wirkung auf die menschliche Psyche auseinanderzusetzen. Forscher wie Ernst Freiherr von Bibra (1855), Mordecai Cooke (1860), Karl Hartwich (1911) und Louis Lewin (1924) waren die ersten, die wissenschaftliche Arbeiten zu diesem Thema publizierten. Sie gelten daher als die Väter der wissenschaftlichen Erforschung psychoaktiver Substanzen (vgl. Schultes & Hoffmann, 1980). In der ersten Zeit forschte man hauptsächlich mit Meskalin, dem psychoaktiven Hauptbestandteil des Peyote-Kaktus, *Lophophora williamsii*, das erstmals 1888 von Louis Lewin zusammen mit seinem Kollegen Artur Hefter isoliert wurde. Viele Forscher untersuchten seine Wirkung durch Selbstexperimente und machten tiefgreifende Erfahrungen.

Während ein Teil der Wissenschaft begeistert von diesem neuen Modell der Bewußtseinsforschung war, wurden von anderer Seite insbesondere die Selbstversuche mit Meskalin angefoch-ten. Doch auch die Befürworter der Erforschung dieser Substanzen vertraten unterschiedliche Auffassungen:

Für die einen waren die mit ihrer Einnahme gemachten Erfahrungen höchst positiv. Sie sahen in diesen Substanzen vielversprechende Werkzeuge, um in die Geheimnisse unbekannter Regionen der Psyche vorzudringen. So äußerte sich Louis Lewin begeistert über die Wirkungen der Entheogene:

> „If human consciousness is the most wonderful thing on earth, the attempt to fathom the depths of the psychophysiological action of narcotic and stimulating drugs makes this wonder seem greater still, for with their help man is enabled to transfer the emotions of everyday life, as well as his will and intellect to unknown regions“ (Lewin, 1931, zit. nach Schultes & Winkelmann, 1996, S. 205).

Lewins Ansicht nach könnten sich mit der Entdeckung bewußtseinsverändern-

der Substanzen, insbesondere für Ethnologie und für die Religionswissenschaften, völlig neue Möglichkeiten öffnen, sich ihrem Forschungsgegenstand anzunähern. Außer mystischen und tranzendenten Effekten beschrieb er jedoch auch ihr Potential, der Psychose ähnliche mentale Zustände zu kreieren.

Während die psychoseähnliche Wirkung für Lewin nur eine Facette der Wirkung bewußtseinsverändernder Substanzen darstellte, war für andere Forscher, wie Beringer, ihr Potential, eine Modell-Psychose zu induzieren, die einzige Wirkungender „Phantastika“. Darüber hinaus wurden ihnen keinerlei medizinischer Nutzen zugesprochen (Beringer, 1927, in Yense, 1996).

Das psychotomimetische (griech. = Psychose-nachahmende) Paradigma dominierte fortan die Erforschung der psychologischen Wirkungen dieser Substanzen. Da, wie man annahm, mit ihrer Hilfe gesunde Individuen in die Welt der Psychotiker transportiert werden können, versprach man sich von der Erforschung dieses Effektes neue Erkenntnisse in Bezug auf das Verständnis und die Therapie von Psychosen und anderen psychischen Störungen.

Einen anderen Aspekt in die Forschung brachten Publikationen über die rituelle Verwendung der bewußtseinsverändernden Pflanzen in indigenen Kulturen, wie z.B. „Ritte durch das Land der Huichol Indianer in der mexikanischen Sierra Madre“ (Preuss, 1907), „Mescal the divine Plant and its psychological Effects“ (Klüver, 1928 nach Yensen, 1996). Diese Arbeiten machten darauf aufmerksam, daß selbst, wenn die Wirkung dieser Pflanzen Wahnsinn auslösen sollte, dieser in traditionellen Gesellschaften einen göttlichen Aspekt hat und in irgendeiner Weise als wertvoll angesehen wird.

Langsam begann man sich auch außerhalb des wissenschaftlichen Rahmens für den, in den Forschungsberichten beschriebenen, außergewöhnlichen Effekt der bewußtseinsverändernden Substanzen zu interessieren. Vor allem Intellektuelle und Künstler wagten es, mit ihnen zu experimentieren. Oft waren ihre Erfahrungen nicht psychoseähnlich und angstauslösend, sondern faszinierend und konstruktiv für die Betroffenen und wurden manchmal die Inspiration für bedeutende künstlerische Werke.[7]

[7] Bekannte Schriftsteller, die durch Entheogene Inspiration für ihre Werke erhielten, sind beispielsweise Charles Baudelaire, Hermann Hesse, Artur Rimbaud, etc.

3.3 Die Entdeckung des LSD und verschiedene Forschungsparadigmen

1943 entdeckte Albert Hoffmann die psychologischen Effekte des LSD, das er 1938 erstmals synthetisiert hatte, durch seine zufällige Einnahme. Dadurch, daß der Chemiekonzern Sandoz begann, LSD unter Psychiatern für Forschungs- und Therapiezwecke weltweit zu vermarkten, wurde die Erforschung der psychischen Wirkung bewußtseinsverändernder Substanzen katalysiert. In diesem Rahmen wurden auch Selbstversuche mit LSD zu einem besseren Verständnis seiner Effekte propagiert.

3.3.1 Zweite Blütezeit des psychotomimetischen Paradigmas

Wohl wegen des großen Einflusses des im frühen neunzehnten Jahrhunderts mit der Entdeckung des Meskalins entstandenen psychotomimetischem Forschungsparadigmas bestand der erste Forschungstrend darin, LSD als ein weiteres Modell-Psychose induzierendes Agens zu beschreiben und zu untersuchen. Ähnlich wie bei der Erforschung des Meskalins schenkte man anderen Facetten der durch LSD ausgelösten Effekte keine Beachtung oder verdrängte sie. So interpretierte man die „out of body experiences“, die Albert Hoffmann in seinen Berichten über seine ersten Erfahrungen mit LSD erwähnte, als Depersonalisierungs-Symptomatik und Halluzinationen. Man zog nicht in Erwägung, daß es sich hier um ein genuines Phänomen handeln könnte, dessen Erforschung aus einer anderen Perspektive sich lohnt (vgl.Yensen, 1996).

Im Zusammenhang mit der psychotomimetischen LSD-Forschung wurde die um die Jahrhundertwende von Kraepelin, Serieux & Jelgersma (1892, nach Yensen, 1996) entwickelte Theorie, daß der Schizophrenie und der Katatonie eine endogene Intoxikation zugrundeliegt, wieder auf-gegriffen und bekam eine neue wissenschaftliche Grundlage. Das biologische Modell der Psychoseentstehung durch Intoxikation mit endogenen Drogenanaloga, die sogenannte Transmethylierungshypothese der Schizophrenieentstehung (vgl. Hermle et. al. 1993), wurde immer po-pulärer und löste das psychoanalytische Modell ab. Auch begann man nach pharmakologischen Therapieformen für Psychosen und andere psychische Störungen zu suchen. So hat die Erforschung bewußtseinsverändernder Pflanzen die Grundlage für die psychopharmakologische Psychiatrie mit ihren positiven Auswirkungen auf neue Behandlungsmöglichkeiten, aber auch all ihren gravierenden Nebenwirkungen gelegt (Weatherford, 1995 nach Rätsch, 1995a).

Mit Hilfe der neu entwickelten Psychopharmaka und der Psychotomimetika glaubte man, den Schlüssel zum Verständnis des Rätsels der Schizophrenie und anderer psychischer Störungen gefunden zu haben.

Obwohl, wie sich später herausstellte, große Differenzen zwischen Psychosen und durch bewußtseinsverändernde Substanzen ausgelösten psychoseähnlichen Zuständen bestehen (vgl. Hermle et al, 1993;Yensen, 1996) und diese Zustände lediglich eine Facette eines ganzen Spektrums durch bewußtseinsverändernde Substanzen ausgelöster Wirkungen sind, hat das pychotomimetische Paradigma immer noch ein starkes Gewicht in der Erforschung bewußtseinsverändernder Substanzen.

3.3.2 Das psycholytische Paradigma

In den fünfziger Jahren bildete sich aus dem psychotomimetischen Paradigma das psycholytische Paradigma[8] heraus. Dieses Paradigma entstand durch die Arbeiten von Pionieren wie Busch & Johnson (1950), Frederking (1953), Sandisan & Whitelaw (1954), Leuner (1958) u.a., die LSD in niedriger Dosierung erfolgreich als Unterstützung von psychoanalytisch orientierten Psychotherapieformen verwendet hatten. Der Terminus „Psycholyse“ (lisis = griech. Auflösen) weist auf das Auflösen von psychischen Spannungen und Konflikten, das mit Hilfe von LSD erreicht werden kann, hin. Beobachtet wurden von den oben genannten Psychotherapeuten positive Effekte in der Therapie wie die Verkürzung der Therapiedauer, die Möglichkeit, Zugang zu chronisch in sich zurückgezogenen Patienten zu bekommen, die Lösung emotionaler Blockaden, die Erleichterung des Zuganges zu unterbewußtem „Material“ und kathartische Effekte (Yensen, 1996).

Sandison, Frederking, Leuner u.a. schlossen sich 1960 zur „Europäischen Ärztlichen Gesellschaft für Psycholytische Therapie“ zusammen, welche die psycholytische Therapie zu einer „wissenschaftlich fundierte[n], im großem Rahmen auch praktisch erprobte[n]“, Therapieform machen sollte (vgl. Leuner, 1987, S. 154).

Die psycholytische Therapie zeichnet sich dadurch aus, daß innerhalb des Rahmens einer psychoanalytischen, oder psychoanalytisch orientierten, Psychotherapie circa 2-100 mal niedrige bis mittlere Dosen LSD oder ähnlich wirkende Substanzen (z.B. Meskalin, Psilocybin) verabreicht werden, um den therapeutischen Prozeß zu vereinfachen und zu verkürzen.

Meistens werden die bewußtseinsverändernden Substanzen im psycholytischem Paradigma eingesetzt, um Zugang zu Material aus dem persönlichen Unterbewußten des Patienten zu bekommen. Sandison Whitelaw und andere seiner Kollegen mit jungianischer Orientierung, die insbesondere bei neurotischen Patienten den heilenden Faktor der Therapie in der Begegnung mit heilenden Archetypen des kollektiven Unterbewußten sahen, blieben mit ihrer Ansicht in der psycholytischen Schule eher Außenseiter. Mystisch angehauchte Erfahrungen wurden von den meisten „Psycholytikern“ als Wunscherfüllung oder regressiver Abwehrmechanismus

interpretiert, der vor der Bewußtwerdung traumatischen Materials schützen sollte. Archetypisches Material galt als psychotischer Abwehrmechanismus und als Hinweis auf eine zu hohe Dosis.

Die Kritiker der psycholytischen Therapie sahen die Grenzen dieses Modells darin, daß das während der LSD-Sitzungen auftauchende unterbewußte „Material“ so stark von der analytischen Orientierung des Therapeuten beeinflußt war, daß man sich fragen mußte, ob die beobachteten Phänomene, inklusive die hohen therapeutischen Erfolge, nicht mehr auf Suggestion als auf „echte therapeutische Effekte“ zurückzuführen seien. So beobachtete man beispielsweise, daß die Patienten freudianischer Therapeuten auffallend oft vom Auftauchen von Kindheitserinnerungen berichteten und daß in Folge deren Bearbeitung eine Verbesserung ihrer Symptome zu verzeichnen war. Patienten jungianischer Therapeuten hingegen hatten sehr viel häufiger transzendentale Erlebnisse, die sie als heilsam erfuhren. Interessanterweise waren zufällige transzendentale Erfahrungen bei Patienten freudianischer Therapeuten jedoch meistens nicht von Besserung begleitet (Hartman, ohne Datum, nach Yensen, 1996).[9]

Dem psycholytischen Paradigma wurde außerdem vorgehalten, daß über therapeutische Effekte eher anekdotische klinische Berichte als kontrollierte klinische Studien vorliegen, wie sie von den Vertretern des psychotomimetischen Paradigmas geliefert wurden. Darüber hinaus stellte sich heraus, daß, sobald höhere LSD Dosen eingesetzt wurden, die Erfahrungen nicht länger in den theoretischen Rahmen der klassischen Psychoanalyse eingeordnet werden konnten. Man brauchte ein neues Paradigma, um die „neuen „Dimensionen des Bewußtseins“, in die man so vorgedrungen war, verstehen zu können.

3.3.3 Das psychedelische Paradigma

Eine ganz neue Perspektive öffnete sich in der Erforschung der therapeutischen Potentiale bewußtseinsverändernder Substanzen durch die überraschenden Ergebnisse einer kanadischen Studie, in der chronischen Alkoholikern hohe Dosen LSD verabreicht wurden. Man nahm, auf der psychotomimetischen Hypothese aufbauend, an, daß so einem *Delirium Tremens* ähnliche Zustände induziert werden könnten, die die Patienten von weiterem Alkoholmißbrauch abschrecken würden. Erstaunlicherweise erlebten die meisten der Patienten jedoch nicht die

---

[8] Zur psycholytischen Therapie vgl. auch 7.2.

[9] Darauf, daß dies jedoch weniger speziell ein Problem der psycholytischen Therapie als generell des Einflusses eines Paradigmas auf die Wirkung bewußtseinsverändernder Substanzen ist, weist die Tatsache hin, daß die Versuchspersonen psychotomimetischer Forscher meist unzusammenhängende, erschreckende Erfahrungen machten (Hoch, 1957 nach Yensen, 1996) und daß die Erfahrungen mit psychodelischen Pflanzen in traditionellen Kulturen meist stark von der Kosmologie der Kultur, in der sie eingebettet sind, gefärbt sind. Scheinbar macht die neuartige Situation durch die Einnahme dieser Substanzen und die hohe Suggestibilität im veränderten Bewußtseinszustand Menschen besonders offen für Hinweise aus der Umwelt, auf welche Weise die Bewußtseinsveränderung interpretiert werden soll.

erwarteten Schreckenszustände, sondern berichteten von mystischen Erfahrungen, die für sie unbeschreiblich schön und wertvoll waren und ihnen Einsichten in den Sinn des Lebens gaben (Hoffer & Osmond, 1967, Osmond, 1953, 1969 nach Yensen, 1996). Auf diesen Ergebnissen aufbauend, entstand ein weiteres Paradigma für das Osmond (1957) die Bezeichnung psychedelisch (griech. =den Verstand, Geist und Seele offenbarend) prägte und in dem gezielt hohe Dosen von LSD, (oder später auch Mescalin, Pscilocybin oder ähnlichen Substanzen) eingesetzt wurden.[10] So sollten den Patienten als therapeutisch wirksam erachtete mystische Erfahrungen, sogennante Peak-experiences, die oft zu tiefgreifenden positiven Persönlichkeitsveränderungen führten, ermöglicht werden.

> „Our conception is that alcoholics live an inauthentic existential modality (i.e. alienation), and that illness arises from an inability to see meaning in life. LSD provides an encounter which brings a sudden liberation from ignorance and illusion, enlarges the spiritual horizon and gives new meaning to life“ (Savage, 1962, zit. nach Yensen, 1996, S. 11).

Bewußtseinsverändernde Substanzen wurden jetzt nicht mehr nur als wertvoll zum Studium von Psychopathologie angesehen, sondern auch zur Erhellung eines der größten philosophischen Rätsel der Menschheit, dem Sinn des Lebens. Somit hatte sich die wissenschaftliche Erforschung bewußtseinsverändernder Substanzen der traditionellen schamanischen Sichtweise über die Wirkung sakraler Heilpflanzen angenähert wie nie zuvor.

Die neue Herangehensweise paßte so jedoch auch nicht mehr in den Rahmen der konventionellen psychiatrischen Theorien mit den festgesetzten Rollen von Patient und Therapeut.

> „By blurring the boundaries between religion and science, between sickness and health, between healer and sufferer, the psychedelic model entered the realm of applied mysticism” (Grob, 1995, S. 101).

Genau deshalb ist den Vertretern des psychedelischen Paradigmas scharfe Kritik entgegengebracht worden. Man warf ihnen eine unkontrollierte unwissenschaftliche Vorgehensweise vor. Vor allem kritisierte, die in diesem Paradigma mehr als im psycholytischen und psychotomimetischem, als wichtig erachteten Selbstversuche der Therapeuten und Forscher. Diese würden, so die Kritiker, dazu führen, daß sie sich in halluzinierte mystische Zustände verlieben und somit zu unqualifizierten Forschern würden (Grinker, 1963, nach Yensen, 1996).

Auch stieß die Tatsache, daß mit der Evolution zum psychedelischen Modell die bewußtseinsverändernden Substanzen aus der Kontrolle der medizinischen Elite gerieten und in weiteren Bevölkerungskreisen zunehmend populärer wurden, auf scharfe Kritik.

[10] Zur psychedelischen Therapie vgl. auch 7.3.

3.3.4 Wiederentdeckung des schamanischen Gebrauches bewußtseinsverändernder Pflanzen

LSD und die durch LSD ausgelösten bewußtseinsverändernden Effekte galten in weiten Kreisen als eine neue Erkenntnis der Wissenschaft, bis die westliche Welt in den fünfziger Jahren verstärkt auf die historischen Wurzeln des Gebrauches bewußtseinsverändernder Pflanzen aufmerksam wurde. Eine wichtige Funktion hatte in dieser Hinsicht u.a. Wassons „Entdeckung" und systematische Untersuchung prähispanischer Heilrituale in der mazatekischen Sierra Mexikos mit psychoaktiven Pilzen. Auch erwies sich zwanzig Jahre nach der Entdeckung des LSD, daß die chemische Zusammensetzung dieser „neuen" Droge der von den Azteken zeremoniell verwendeten bewußtseinsverändernden Samen der Trichterwinde, *Turbina corymbosa,* „Ololiuhqui" frappierend ähnlich ist (vgl. Schultes & Hoffmann, 1980). Seit dem späten achtzehnten Jahrhundert hatten Forschungsreisende zwar immer wieder den zeremoniellen Gebrauch bewußtseinsverändernder Pflanzen in indigenen Kulturen erwähnt (vgl. z.B. Preuss, 1907) und es entstanden auch einzelne wissenschaftliche Arbeiten, die sich in interdisziplinärer Weise mit dem Thema befaßten (vgl. z.B. Klüver, 1928), aber erst ab den fünfziger Jahren begann man, sich in einem größeren Rahmen mit der traditionellen Verwendung sakraler Heilpflanzen auseinanderzusetzen. Es entstanden zahlreiche ethnologische Arbeiten zu dem Thema. Zu den Pionieren der ethnologischen Erforschung bewußtseinsverändernder Substanzen gehören Autoren wie Pablo Blas Reko, Weston La Barre, Johannes Wilbert, Peter Furst, Michael Harner und Carlos Castañeda[11].

---

[11] Bedeutend war in dieser Hinsicht unter anderen auch eine, Anfang der sechziger Jahre veröffentlichte Examensarbeit an der Universität Los Angeles des peruanischen Antropologen Carlos Castañeda über den Gebrauch von Heilpflanzen bei den Yaqui Indianern Mexikos. Diesem Bericht über seine Feldforschung in Mexiko, die zu einem Initiationsprozeß bei dem Yaqui „Wissenden" Don Juan Matus wurde, folgten mehrere Bände über eine zehnjährige Lehrzeit, die Castañeda Schritt für Schritt beschrieb. Die Bücher ließen sich enorm gut verkaufen und lösten einen regelrechten Boom aus. Sie erregten großes Aufsehen, wurden jedoch von vielen Wissenschaftlern stark angegriffen und sind seither vor allem aufgrund der angeblichen Authentizität umstrittenen. Um die Person Castañeda legte sich ein mystischer Schleier.

Der peruanische Anthropologe beschreibt, wie sich ihm zunächst durch Peyote *lophpophora williamsii*, psilocybinhaltige Pilze *psilocybe mexicana*, Stechapfel *Datura innoxia* und *Datura metoloides* und später durch meditative Techniken und sinnliche Erfahrung esoterischen Wissens neue Dimensionen eröffneten. Don Juan hielt, so Castañeda, heilige Pflanzen für notwendig, um seinen Schüler Carlos aus seiner übermäßigen Intellektualität und Fixierung auf das naturwissenschaftliche Weltbild zu befreien, da er ohne diese Hilfsmittel zu wenig sensibel für andere Formen der Einflußnahme sei. Erfahrene Schamanen bräuchten jedoch diese Hilfsmittel nicht mehr. Das Wissen, das Don Juan ihn lehrte, sollte dazu führen, die individuelle Ansicht der Welt zu verändern, den „inneren Dialog" abzustellen, sich von der Banalität des Alltags fernzuhalten, jede Handlung als letzte Schlacht auf Erden zu sehen, die persönliche Geschichte auszulöschen, d.h. sich von belastenden Ereignissen der Vergangenheit zu befreien, in Anspruchslosigkeit zu leben, den Tod als Ratgeber zu erkennen und letztendlich zu erreichen, wie ein Wissender mit dem Herzen zu denken und auf diese Weise zu neuen Dimensionen des Bewußtseins vordringen zu können.

3.4 Die Jugendrevolte der 60er Jahre und Repression des Gebrauchs bewußtseinsverändernder Substanzen

Unter dem Einfluß u.a. religionspsychologischer Forschungen an der Harvard Universität experimentierten mit der Zeit breite Bevölkerungsmassen mit bewußtseinsverändernden Substanzen. Bis in die sechziger Jahren, in denen psychedelische Drogen in Zusammenhang mit der kulturellen Revolution in die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit gerieten, hatte sich der Großteil der westlichen Bevölkerung nicht für diese Stoffe interessiert. Die „psychedelischen Drogen“ wurden nun aber im Zusammenhang mit der Friedensbewegung und der Hippiekultur zu einem Motor im Kampf gegen die Werte des Establishments. Die geistige Väter der Hippies wie Timothy Leary hatten zwar immer wieder den sorgsamen Umgang mit Set, Setting und Dosierung betont, doch in Folge der Eigendynamik dieses spontanen Prozesses, der Unerfahrenheit mit diesen Substanzen, unreinen Stoffen und der dilettantischen Gestaltung von Set und Setting, kam es zu zahlreichen Unfällen mit psychischen Schäden ihrer Benutzer. Das Bild, das die Sensationspresse vermittelte, war von Unfällen und psychotherapeutischen Komplikationen geprägt. Hier entstand der Begriff „Drogensubkultur“ mit all ihren anhängenden negativen Konnotationen.

Die positiven Konsequenzen des informellen Gebrauches bewußtseinsverändernder Substanzen erhielten in dieser Zeit jedoch so gut wie keine Beachtung der, die Meinung des Großteils der Bevölkerung formenden, Presse. [12]

In einer fast dramatischen Reaktion gegen diese Substanzen und die Bedrohung, die sie repräsentierten, wurden sie von dem Staat und vielen Vertretern der Wissenschaft und Medizin verurteilt. So wie es scheint, basierte dies jedoch vielmehr auf einer politischen Motivation als auf objektiven Erkenntnissen. Zahlreiche medizinische Berichte erschienen nun, die ein düsteres Bild von der Gefährlichkeit dieser Substanzen und ihren Nebenwirkungen malten. Viele der in diesen Berichten gemachten Aussagen waren jedoch wie die, daß sie eine Gefahr für die psychische Gesundheit der Bevölkerung darstellen würden, undifferenziert und übertrieben; andere wie die, daß sie die Chromosomen schädigen würden, waren, wie sich nachträglich herausstellte, unbegründet (vgl. Leuner, 1987).

[12] Erst heute machen manche Wissenschaftler auf das kreative und konstruktive Potential aufmerksam, das bei einem richtigem Umgang mit ihnen freigesetzt werden kann. Bewußtseinsverändernde Substanzen waren entscheidend an Selbstheilungsprozessen, der Entstehung von neuen kreativen Perspektiven in der Musik und in den bildenden Künsten und der Entwicklung neuer Lebensstile in dieser Zeit beteiligt (vgl. Andritzky, 1993, S. 20). Interessanterweise ähnelten manche der Erfahrungen, die in diesem Zusammenhang mit psychedelischen Substanzen gemacht wurden, Aspekten ihrer Verwendung in traditionellen Kulturen. So wurden sie zum Leiden des Establishments als Quelle für spirituelle Erfahrungen gesehen. Um die Drogen entwickelte sich eine eigene Kultur mit egalitären nicht hierarchischen Organisationsformen, wie man sie auch in den traditionellen schamanischen Kulturen findet und eigenen Werten mit der Betonung von Frieden, Liebe, Harmonie und Respekt allen Formen des Lebens gegenüber.

Es gab sicherlich einige Fälle, bei denen sich der Gebrauch bewußtseinsverändernder Substanzen aufgrund ungünstigen Sets und Settings denkbar destruktiv für die Betroffenen auswirkte.[13] Es schien jedoch nun plötzlich in Vergessenheit geraten zu sein, daß, wie viele Jahre Forschungsarbeit gezeigt hatten, unter Beachtung von Set und Setting auch ein durchaus konstruktiver Umgang mit bewußtseinsverändernden Substanzen möglich ist.

> „Thousands of papers written on the hallucinogens in the fifties and sixties, ... demonstrated their safety under controlled conditions and pointed to their efficacy in many conditions, including those refractory to conventional treatments" (Grinspoon & Bakalar, 1979, zit. nach Grob & Bravo, 1996, S. 134).

R. Kennedy, dessen Ehefrau eine LSD gestützte psychiatrische Behandlung erhalten hatte, stellte im Frühling 1966 vor dem amerikanischem Kongreß die Frage:

> „Why if they were worthwhile six months ago, why aren't they worthwhile now ? I think we have given too much emphasis and too much attention to the fact that it can be dangerous and that it can hurt an individual who uses it that perhaps to some extent we have lost sight of the fact that it can be very, very helpful in our society if used properly" (Lee & Schlain, 1985, zit. nach Grob, 1995, S. 103).

Nichtsdestotrotz veranlaßte die Weltgesundheitsorganisation 1966 in Genf, daß in allen Ländern „halluzinogen wirksame Substanzen" mit „harten Drogen" gleichgesetzt wurden. Dieselben Stoffe, die einige Jahre zuvor noch als vielversprechendes Werkzeug zur Entschlüsselung der Geheimnisse des Gehirns in Bezug auf Gesundheit und Krankheit gegolten hatten, wurden nun zu Substanzen mit hohem Mißbrauchspotential und keinerlei medizinischem Nutzen. Sie bekamen die Konnotationen von Illegalität, Abhängigkeit, Sucht, persönlicher und sozialer Desorganisation und Kriminalität. Trotz (oder gerade wegen?) des Verbotes bleibt der informelle volkstümliche Gebrauch bewußtseinsverändernder Substanzen jedoch, leider oft in denkbar ungünstigen Settings, mit mangelhafter Information und unreinen Substanzen, eine soziale Tatsache der Jugendkultur.[14]

Die gesetzliche Kontrolle verbannte bewußtseinsverändernde Substanzen auch aus Therapie und Forschung. Wissenschaftlern, die Interesse auf diesem Gebiet zeigten oder schlimmer noch ihre Einstellung preisgaben, daß bewußtseinsverändernde Substanzen ein positives klinisches Potential haben, drohte berufliche Marginalisierung .

---

[13] Nicht immer jedoch fanden diese ungünstigen Umstände im Rahmen des sogenannten „informellen Gebrauchs "statt. So wurden zum Beispiel, wie man später aufdeckte, in den fünfziger Jahren LSD-Forschungen für Militär und CIA veranlaßt, die in unethischer Weise teilweise an unfreiwilligen Versuchspersonen in denkbar ungünstigen Settings durchgeführt wurden. Diese Versuche führten teilweise zu schweren psychischen Schäden der Versuchspersonen bis hin zum Suizid (vgl. Grob, 1995, S. 98 f.).

[14] Neben dem Mißbrauch und dem wildem Rumprobieren hat sich jedoch in manchen Kreisen auch ein konstruktiver Umgang mit bewußtseinsverändernden Pflanzen herangebildet und auch ihre rituelle Verwendung in Heilzeremonien kann in den westlichen Industrieländern wieder beobachtet werden (vgl. z.B. Rätsch, 1995b)

Während der achtziger Jahre verschärfte sich im Zusammenhang mit dem „War on Drugs“ die Lage soweit, daß mit bewußtseinsverändernden Substanzen gestützten Therapieformen jegliche therapeutische Effizienz abgesprochen wurde.

Es hatte sich ein Schleier des Schweigens über die Rolle bewußtseinsverändernder Substanzen in der Psychiatrie und Psychotherapie gelegt. Es gab jedoch einige wenige Ausnahmen (z.B. Grof, 1976, 1980; Grinsponn & Bakalar, 1979; Strassmann, 1984, 1991; nach Grob & Bravo, 1996). Viele Wissenschaftler änderten ihre Meinung über bewußtseinsverändernde Substanzen infolge dieses Druckes komplett. Lediglich Tierversuche waren erlaubt. In deren Rahmen studierte man nun die Neurotransmitterinteraktion und Auswirkungen auf das Verhalten (Aghajanian, 1994, nach Grob & Bravo, 1996). Die Ergebnisse aus diesen Versuchen sind jedoch nur begrenzt auf den Menschen übertragbar. Während in den Vereinigten Staaten ausnahmslos jegliche Forschung am Menschen verboten wurde, durften in Europa einige wenige Psychiater, wie Leuner (1983) und Bastians (1983), ihre in den fünfziger Jahren begonnene psychotherapeutische Arbeit mit bewußtseinsverändernden Substanzen bis in die achtziger Jahre fortführen. In der Schweiz erlaubte man seit 1988 wieder einer kleinen Gruppe von Psychiatern, LSD, Psilocybin und MDMA zur psychotherapeutischen Behandlung einzusetzen.

Vor dem großem Verbot waren diese Substanzen in einem relativ breiten Rahmen mit meist positiven Ergebnissen in der Therapie eingesetzt worden. In fünfzehn Jahren wurden bewußtseinsverändernde Substanzen bei circa 40.000 Patienten angewendet. Behandelt wurden verschiedene psychische Störungen, insbesondere mit anderen Methoden nur schwer oder nicht therapierbare und terminal Kranke, bei denen so der psychologische Streß gelindert werden konnte. Darüber hinaus hatte man sich große Erfolge durch die Erforschung verschiedener, durch diese Substanzen induzierte, mentaler Phänomene versprochen. Man erhoffte sich mit ihrer Hilfe, das Funktionieren des Gehirns in Gesundheit und Krankheit besser zu verstehen und Zugang zu, für die Wissenschaft entlegenen, Gebieten wie Mystik, Spiritualität, Kreativität und Träumen zu bekommen. All diese Forschungsthemen waren noch lange nicht ausgeschöpft oder wurden erst aktuell, als das Forschungsverbot erteilt wurde. So gibt es auf diesem Gebiet noch viele Wissenslücken.

3.5 Die Erlaubnis der Wiederaufnahme der Forschung und die Suche nach einem neuen Forschungsparadigma

Seit circa zehn Jahren sind in Europa, wenngleich auch unter strengen Restriktionen, wieder grundlegende klinische Forschungsarbeiten über Effekte von „Halluzinogenen“ wie MDMA, Meskalin, Psilocybin, und Ketamin an nicht klinischen Populationen erlaubt (vgl. Leuner & Schlichting, 1989). Auch in den USA hat sich die Gesetzesschraube für die wissenschaftliche

Forschung bewußtseinsverändernder Substanzen seit den neunziger Jahren allmählich wieder gelockert, und so darf ihre Erforschung am Menschen wieder aufgenommen werden. Studien dürfen jedoch nur in einem stark begrenztem Rahmen stattfinden. So limitieren z.B. die Phase I Untersuchungsrichtlinien (human safety) Untersuchungen auf nicht klinische Populationen, die schon Vorerfahrung mit bewußtseinsverändernden Substanzen haben (vgl. Grob, 1995).

Gründe für die erneute Forschungserlaubnis sind unter anderem der seit Ende der achtziger Jahre stark ansteigende Konsum bewußtseinsverändernder Substanzen, den die staatlichen Autoritäten mit Besorgnis beobachteten. Es handelt sich hier größtenteils um sogenannte Designerdrogen unter denen das MDMA "Extasy", oder das, was dafür gehalten wird, besonders beliebt ist.[15]

Die Forschung fokussiert aufgrund der negativen Effekte des Mißbrauchs oder des unaufgeklärten Gebrauchs von MDMA und anderen bewußtseinsverändernden Substanzen kaum auf das therapeutische Potential dieser Substanzen, sondern vor allem auf potentielle Gefahren wie die Neurotoxizität.

Es gibt jedoch einige wenige klinische Forschungsprojekte zum therapeutischen Potential. Beispiele hierfür sind die Untersuchung der Effekte von DMT auf neuroendokrinologische, physiologische und psychologische Parameter (Strassmann, 1991 nach Grob & Bravo, 1996), der Vergleich der therapeutischen Effekte niedriger vs. hoher LSD –Dosen in der Behandlung von Substanz- Mißbrauchern, die Untersuchung der „peak experience" als therapeutischer Wirkfaktor (Kurland, Yensen & Dryer ohne Datum, nach Grob & Bravo, 1996), der therapeutische Einsatz von Ibogain in der Drogentherapie (Sanchez-Ramos & Mash, nach Grob

[15] MDMA wurde 1912 erstmals synthetisiert, aber erst in den späten siebziger Jahren in der Therapie eingesetzt (Eisner, 1989; Tolber & Greer 1992; nach Rätsch, 1995b). Die therapeutische Funktion dieser Substanz sahen die Psychiater, die mit MDMA arbeiten, vor allem in ihrem Potential, Abwehrmechanismen zu entspannen, den Zugang zu Emotionen zu erleichtern und das Vertrauen in therapeutische Beziehung zu fördern. Wegen seiner spezifischen Wirkung zogen manche Forscher es vor, MDMA als „Entactogen" (to touch within) anstatt als ein „Halluzinogen" zu bezeichnen (Nichols, 1986 nach Grob & Bravo, 1996). Besonders wirkungsvoll schien MDMA bei Depressionen, Zwangsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, zur Schmerz- und Angstreduktion bei Krebspatienten und zum Abbau von Abwehrhaltungen bei Paar- und Gruppentherapien zu wirken (Adamason & Metzner, 1988; Greer & Tolbert, 1990 nach Grob & Bravo, 1996). In den achtziger Jahren wurde MDMA zunehmend auch außerhalb des klinischen Settings in der New-Age Szene und bei den Sanyassins (Anhängern von Baghwan/Oshu) populär. „ADAM" wie MDMA von ihnen bezeichnet wurde, schätzten sie insbesondere wegen seiner liebesfördernden und sozialtherapeutischen Wirkung. Richtig bekannt wurde das MDMA jedoch erst, als es 1986 auf Drängen der USA verboten wurde. Parallel mit Kriminalisierung entwickelte sich MDMA zur Tanzdroge der Rave-Technoszene, in der jedoch nun leider, oft von gewissenlosen Untergrundchemikern synthetisierte unreine Substanzen kreisen. MDMA oder das, was man dafür hält (z.B. MDE, MDA Amphetaminderivate mit verschiedenartigsten Beimischungen) gilt unter dem Namen Extasy als „die" Droge der Neunziger. Aufgrund ihres exzessiven Gebrauches, Unerfahrenheit mit ihrem konstruktiven Umgang und Set und Setting, gefährlichen Beimischungen etc. hat sie zu zahlreichen Komplikationen und einigen Todesfällen geführt .

& Bravo, 1996), den Langzeiteffekten von Ayahuascagebrauch in traditionellen Kulturen (vgl. Grob et al., 1996) u.a.

Einige Forscher sehen eine große Chance, den therapeutischen Gebrauch bewußtseinsverändernder Substanzen wieder aufleben zu lassen (vgl. Winkelmann, 1996; Grob, 1995). Sie betonen jedoch die Notwendigkeit, aus den Fehlern der Vergangenheit zu lernen, um ein erneutes Forschungsverbot zu vermeiden.

Immer häufiger wird in diesem Zusammenhang auch die Notwendigkeit betont, sich intensiver mit dem rituellem Gebrauch bewußtseinsverändernder Pflanzen in traditionellen Kulturen auseinanderzusetzen und von dem jahrtausendealten empirischen Wissen traditioneller Medizinsysteme zu lernen:

> „It will also be critical to learn from the wisdom accrued over the ages by the aboriginal practitioners of shamanic healing, for therein lies the benefits of thousands of years of experience with hallucinogenic plants“ (Grob, 1995, S. 92).

Vor allem in Bezug auf die nichtpharmakologischen Variablen, denen bei diesen Substanzen eine so große Bedeutung zukommt und die ein integraler Bestandteil des schamanischen Modells sind, sowie in Bezug auf auf bisher im Westen nicht bekannte klinische Einsatzmöglichkeiten verspricht man sich neue Perspektiven:

> „To move beyond the commonly held psychiatric viewpoint, that shamanism is nothing more than primitivism and the prehistorical wellspring of mental illness, would allow for receptivity to learn from a paradigm which has incorporated for thousands of years the utilization of hallucinogens as a vital facet of belief systems and healing practices“ (Grob, 1995, S. 106).

4 Der rituelle Gebrauch sakraler Heilpflanzen im Schamanismus

„Es gibt eine Welt über der unsrigen, eine ferne und doch nahe unsichtbare Welt. Und dort lebt Gott, leben die Toten und Heiligen - in der Welt, wo alles schon geschehen ist und alles bekannt ist. Diese Welt erzählt. Sie spricht eine eigene Sprache. Ich berichte, was sie erzählt. Der heilige Pilz nimmt mich bei der Hand und führt mich in die Welt, wo alles bekannt ist. Sie, die heiligen Pilze sind es, die in einer mir verständlichen Sprache reden. Ich befrage sie und sie antworten mir. Wenn ich von der Reise mit ihnen zurückkomme, berichte ich, was sie mir erzählt und gezeigt haben“ (Maria Sabina, zit. nach Schultes & Hoffmann, 1980, S. 144).

4.1 Was ist Schamanismus?- Versuch einer Definition

„Shamanism is not simply a collection of elaborate rituals, ordeals and pathological personalities, at ist fullist shamanism is a dynamic connection into the totality of life on the planet” (McKenna, 1992).

Das Wort „Shaman“ ist der Sprache der Tungesen Ostsibiriens entnommen und bedeutet soviel wie „einer der weiß“ oder „einer der erhitzt, erregt oder außer sich geraten ist“. Es bezeichnete zunächst Medizinmänner und -frauen Nord- und Mittelasiens, später wurde es jedoch von den Antropologen als Sammelbegriff für verschiedene Heiler weltweit übertragen.

Schamanismus gilt als die älteste religiöse, heilkundliche und psychologische Disziplin der Menschheit.

Der Schamanismus wurzelt in einer Weltanschauung, der zufolge die sichtbare Welt zutiefst von spirituellen Kräften und Wesensheiten beeinflußt wird, denen bestimmte Menschen in ekstatischer Trance persönlich begegnen können. „Alle Naturvölker nehmen an, daß wir mit unseren Sinnen nicht das volle Wesen der Wirklichkeit erfassen. Für sie, wie für die gesamte Menschheit bis vor wenigen Jahrhunderten, gibt es keinen Zweifel, daß wir zur Erklärung dessen, was hiernieden auf Erden geschieht, noch Kräfte annehmen müssen, die wir zwar im normalen Bewußtsein nicht wahrnehmen können, die aber die eigentlich ursächlichen Faktoren für das beobachtete Geschehen darstellen“ (Kakuska, 1983, S. 62). Diese Welt wurde fast immer in räumlichen Metaphern beschrieben, so z.B. die Ober- und Unterwelt, das Jenseits, die Welt hin-ter den Dingen, das Reich der Geister und Ahnen. Für den westlichen Geist ist eine Umschrei-bung mit verborgenen Aspekten der Welt oder andere Wirklichkeit vielleicht am angebrachtesten.

Im Dienst ihres Volkes sind Schamanen Mittler zwischen der anderen und der alltäglichen Wirklichkeit. Sie fungieren in den wenigen Stammeskulturen, in denen der Schamanismus

überlebt hat,[16] oft neben ihrer Rolle als Heiler als Visionär, Weissager, Hellseher und als Künstler, Tänzer und Musiker und machen so die unsichtbare Welt sichtbar und die unhörbare Welt hörbar. Darüber hinaus sind sie für die Beeinflussung des Jagdglückes, die Bestimmung der Zeit für Saat und Ernte, die regelmäßige Durchführung der Rituale, Bewahrung der Mythen und Aufrechterhalten des sozialen, psychischen und körperlichen Gleichgewicht ihres Volkes zuständig. In Ritualen reinszenieren und erneuern sie die Mythen, die die Fundamente der traditionellen Kulturen sind, durch direkte individuelle Erfahrung der Anderswelt, aus der sie schöpfen.

Viele Forscher betrachten veränderte Bewußtseinszustände, die der Mensch im Schamanismus zum ersten mal gezielt einzusetzen lernte und in deren Zusammenhang immer wieder von der persönlichen Erfahrung mystischer Wirklichkeiten berichtet wird, als die gemeinsame Quelle der Religionen.[17] Diese wiederum werden als kulturelle Extension schamanischer Ekstase betrachtet:

> „Jede Religion - das ist historische Tatsache - begann mit der ´Offenbarung´ eines Einzelnen - aus seinem Traum, seiner Fuge oder seiner extatischen Trance“ (La Barre 1972, zit. nach Rätsch, 1989, S. 257):[18]

Wo und wann die Ursprünge des Schamanismus liegen, ist ungewiß.[19] Bemerkenswert ist jedoch, daß man in fast in allen Teilen der Welt Spuren des Schamanismus findet und

---

[16] Die meisten der Stammeskulturen mit schamanischer Tradition sind mit der Zerstörung ihrer Lebensräume verschwunden oder zu miserablen Lebensumständen verdammt worden, und so existieren heute nur noch 6% nicht industrialisierte Völker. Die Jahrhunderte lange Diskriminierung und das unbedachte Einführen bzw Überstülpen westlicher Kulturelemente hat in vielen der wenigen überlebenden Kulturen zu einem zerstörtem Selbstbewußtsein und zur Aushöhlung der kulturellen Identität geführt. Auch der Schamanismus, dessen Gesetze, Techniken und Konzepte eng mit einer indigenen Realität verbunden sind, die sich durch den Kontakt mit der westlichen Welt und dem damit einhergehenden Verlust des Landes, der tradierten Produktionssysteme, der Traditionen, Kleidung, Sprache stark verändert hat, hat sich über die Zeit hinweg gewandelt. Das tradierte schamanische System scheint so wie es war, fähig gewesen zu sein, eine optimale Adaptation indigener Völker an ihre natürliche Umwelt zu erreichen und war effektiv für Prävention, Diagnostik und Therapie verschiedenster Krankheiten. Doch neue Faktoren, die für die schamanische Struktur unbekannt sind, ändern die Spielregeln.

[17] Fast überall wurde schamanisches Wirken durch organisierte Religionen und/oder komplexe staatliche Systeme gezielt unterdrückt und konnte nur im Untergrund überleben. Das direkte Erfahren der spirituellen Welt in der ekstatischen Reise der Schamanen, die ihre eigenen Propheten sind, scheint als potentiell subversiv und als solches bedrohlich bewertet worden zu sein. Die Priester haben im Vergleich zu ihren schamanischen Ahnen meist wenig Erfahrung mit veränderten Bewußtseinszuständen.

[18] In wohl allen Kulturen der Welt hat der Mensch versucht, durch Visionen und Erfahrungen einen direkten Kontakt zur spirituellen Welt herzustellen. Auch in unserer Kultur waren religiöse Visionen bekannt. Berühmte Visionäre des Christentums sind beispielsweise Theresa von Avila, Hildegard von Bingen oder Jan van Ruysbroec.

[19] Für manche Forscher ist Schamanismus so alt wie das menschliche Selbstverständnis, andere definieren den Zeitpunkt seiner Entstehung präziser und nehmen an, daß seine Wurzeln im Paläolithikum und Mesolithikum liegen.

schamanisches Wirken in räumlich und zeitlich weit auseinanderliegenden Traditionen frappierend ähnlich ist.[20]

Zur Erklärung dieser Tatsache werden gemeinsame historische, soziale und oder psychologische Ursprünge angenommen. Manche Forscher erklären die Ähnlichkeit verschiedener schamanischer Traditionen mit der dem Menschen innewohnenden Tendenz in andere Bewußtseinszustände einzutreten; „Shamanism is an aspect of the universal cultural adaptions of humans to the biological potential for altered states of consciousness“ (Winkelmann, 1991). Die Fähigkeit zur mystischen Schau und zur sinnvollen Arbeit mit anderen Bewußtseinszuständen gilt als ein allgemein menschliches Potential, denn

> „die Struktur der Psyche aller Menschen ist prinzipiell die Gleiche... Die transpsychischen Erkenntnisse des Schamanen und seine paranormalen Kräfte sind nicht abhängig von historischen oder kulturellen Faktoren, sie gehören zu den Potenzen der menschlichen Psyche schlechthin. Andererseits unterliegen sie der gesellschaftlichen Einbettung, Interpretation und Verklärung“ (Kalweit, 1988, S. 258).

4.2 Der Werdegang der Schamanen

In traditionellen Kulturen ist das Wirken eines Schamanen Ausdruck einer speziellen Begabung, die durch einen langen Prozeß der Initiation, Disziplin und Übung weiterentwickelt wurde.

Die Muster der Initiation mit Todes- und Wiedergeburtserfahrungen ähneln sich in den verschiedenen schamanischen Kulturen der Welt in ihren Grundzügen stark. Oft ist die Initiation zum Schamanen mit schweren Krisen, angsterregenden Zuständen im veränderten Bewußtsein, Tod und Wiedergeburtserfahrungen etc. verbunden, die diese Berufung eher als eine Bürde als als Gnade empfinden lassen. Nach ihrer Genesung sind die Novizen jedoch stärker als zuvor. „If they [the shamans] have cured themselves and are able to cure others, it is among otherthings, because they know the mechanism or rather the theory of illness“ (Eliade, 1975, S. 31).

Weltweit zentrale Elemente schamanischer Ausbildung sind sowohl das gezielte Fördern des Auftretens visueller Imagination durch verschiedene psychologische und physiologische Techniken als auch Techniken zur Kontrolle der Visionen (vgl. Noll, 1985).

> “The shaman is a specialist whose expertise derives from the unique contact with and manipulation of forces or agencies, experienced in visions as autonomous or semi autonomous which generally can not be contacted and manipulated in his ordinary state of waking consciousness“ (Noll, 1985, S. 449).

[20] So findet man in schamanischen Kulturen weltweit ähnliche Konzepte wie die Allbeseelung der Welt, die Trennbarkeit der Seele vom Körper und die überatürliche Verursachung und Heilung von Krankheiten. Auch die initiatischen Erfahrungen, in denen die Novizen psychischen und physischen Grenzsituationen ausgesetzt werden, die schamanischen Reisen und die mit ihnen verbundenen Kosmologien mit einer Überwelt und Unterwelt sowie diese bewohnende Geistwesen, Hilfs- und Schutzgesistern und die Aufnahme von Beziehungen zu ihnen, sind weltweit ähnlich.

So lernen Schamanen, veränderte Bewußtseinszustände unter Kontrolle zu haben und auf einzigartige Weise komplexe Sachverhalte, Mythen und Rituale zu begreifen. Ein Großteil des Wissens, das ein Schamane für seine Arbeit benötigt, kann nicht von einer anderen Person übermittelt werden, sondern nur durch profunde Selbsterfahrung erlangt werden. Die Innenschau hat einen zentralen Stellenwert in der schamanischen Ausbildung.[21] So erklärt der Huichol Marakame (Schamane) Don Jose Matsuwa: „Ich kann die Dinge der göttlichen Welt nicht lehren. Diese Dinge lernt man nur in der Einsamkeit“ (zit. nach Halifax, 1995, S. 269, Übers. d. Verf.).

In ihrer Initiationszeit lernen die Schamanen die mystische Geographie ihres Volkes kennen, konfrontieren sich mit Kräften der Unter- und Überwelt und gewinnen Hilfs und Schutzgeister für ihre spätere Arbeit. Intellektuelle und künstlerische Fähigkeiten werden geschult, Medizingesänge erlernt und eine breite Kenntnis der Heilpflanzen erworben.

Oft dauert die Ausbildung zum Schamanen ein Leben lang und endet nie. Der Huichol Marakame (Schamane) Don Jose Matsuwa sagt nach 64 Jahren Ausbildung: „Ich bin ein sehr sehr alter Mensch, aber trotzdem noch ein Baby voll von Staunen und Bewunderung vor dem Mysterium des Lebens“ (zit. nach Halifax, 1995, S. 267).

4.3 Schamanische Heilkunst

> „Ich weiß nicht, was ihr aus euren Büchern gelernt habt, aber das wichtigste, was meine Großväter mir beigebracht haben, war, daß es in unsrer Seele einen Bereich gibt, über den wir sehr wenig wissen, und das es eben dieser Bereich ist, der über unser Gesundsein und Kranksein entscheidet“ (T. Largewhiskers, Medizinmann der Diné (Navajo).

Die verschiedenen Kulturen der Welt haben eine Vielzahl von Konzepten und Modellen über das Wesen von Gesundheit, Krankheit und Heilung hervorgebracht, die auf unterschiedlichen Paradigmen beruhen.

In schamanischen Kulturen dominieren übernatürliche Erklärungs- und Verursachungsmodelle für Krankheiten wie Seelenverlust, Schadenszauber, Tabuverletzungen, etc. Die Behandlungskonzepte des Heilers und die Erwartungshaltung des Patienten stehen in enger Beziehung zu diesen Annahmen. Die übernatürliche Beeinflussung des Krankheitsgeschehens steht im Vordergrund. Als Spezialisten der Interaktion mit der übernatürlichen Welt genießen die Schamaen großes Ansehen in ihren Völkern:

> „Shamans hold a position of supernatural power and prestige within their cultures that is unparalleled in our own, playing a role in both individual healing and in the collective

[21] Früher galt auch im Westen Innenschau als wichtiger Faktor für die gute Ausübung eines Berufes, Heute wird in der westlich medizinischen und psychologischen Ausbildung jedoch fast ausschließlich Wert auf Anhäufung eines breiten Wissens gelegt, das subjektive Leben des Artzte oder Psychologen interessiert kaum.

> quest for meaning of the group. As healers shamans make clever use of this ful position in a holistic approach to illness, which attends to distress in the socio-familiar fabric and the individual psyche“ (Yensen, 1996, S. 112).

Die in der westlichen Biomedizin übliche Unterscheidung zwischen körperlichen und seelischen Krankheiten bzw. medizinisch somatischen und psychotherapeutischen Interventionen kommt im diesem Behandlungskonzept nicht vor.

Ein zentraler Punkt schamanischen Heilens ist, daß immer der Mensch als Ganzes betrachtet wird, d.h. als ein Wesen mit Körper, Geist und Seele(n), das in einem komplexen sozialen und kosmologischen Zusammenhang eingebettet ist. Viele Krankheiten sind aus dieser Sicht die Folge von einem Verlust des Gleichgewichts zwischen diesen verschiedenen Ebenen. Durch Heilrituale soll dieses Gleichgewicht wiederhergestellt werden.

> „So gesehen wirkt der Schamane als jemand, der die Ganzheitlichkeit und das Gleichgewicht der Kräfte sucht, als jemand der bindet, verbindet und integriert, zwischen den 3 Welten (Ober-, Alltags- und Unterwelt), zwischen Menschen, Menschen und Ahnengeistern, Menschen, Göttern und Dämonen, Tieren und Menschen, Körper und Geist, Krankheit und Gesundheit, Leben und Tod“ (van Quekelberghe, 1997, S. 13).

Heilrituale dienen jedoch nicht nur dazu, Krankheiten und Symptome heilen zu können, sondern auch, einen gesunden Menschen heiler werden zu lassen, d.h., daß

> „Heilung nicht den Anlaß von Krankheit oder einer manifesten Störung benötigt, sondern vom Tag der Geburt an einen fortwährenden Prozeß darstellt, der nichts anderes bedeutet als ein ständiges Gewahrsein der Beziehungen jedes Menschen zu seinen Nächsten, zur Umwelt, zur Erde und Kosmos“ (Andritzky, 1993, S. 95).

4.4 Sakrale Heilpflanzen als Vehikel in die andere Wirklichkeit

Schamanische Heilungen finden vornehmlich in veränderten Bewußtseinszuständen statt, die der Schamane als Spezialist der Ekstase gelernt hat, gezielt zu steuern.

Um über die Oberfläche der Dinge hinaussehen, und so in sie vordringen zu können, haben die verschiedenen Völker der Erde Techniken wie Fasten, Konzentration, Meditation, Isolation, ekstatisches Tanzen, Singen oder Trommeln und oder den kontrollierten Gebrauch sakraler Heilpflanzen entwickelt.

Insbesondere der mittel- und südamerikanische Schamanismus ist eng mit der Verwendung psychoaktiver Pflanzen verbunden, die rituell verwendet werden und wegen ihres tiefen Einflusses auf das Bewußtsein als heilig gelten. In der „neuen Welt“ sind über 130 Arten sakraler Heilpflanzen bekannt, während in der alten Welt, soweit man weiß, nur 20 Arten für rituelle Zwecke verwendet wurden. Man vermutet jedoch, daß in der alten Welt mindestens

ebenso viele psychoaktive Pflanzen existieren, die nur (noch) nicht entdeckt und benutzt worden sind.[22]

In vielen traditioneller Gesellschaften haben sakrale Heilpflanzen eine essentielle Rolle in der Erhaltung und Verstärkung elementarer Glaubensinhalte und eine starke sozialintegrative Funktion (vgl. Andritzky & Trebes, 1996). Die Mythen vieler traditionellen Kulturen sind Teil eines kulturspezifischen Glaubenssystems, in dem die Einnahme bewußtseinsverändernder Substanzen integriert ist und in der eine Art mystischer Solidarität zwischen Pflanze und Mensch existiert.

Die Pflanzen sind die Quelle des therapeutischen und kosmologischen Wissens vieler Kulturen. Durch Pflanzen induzierte Bewußtseinszustände waren die Grundlage religiöser und mystischer Erfahrungen aus denen große und kleine Kulturen entstanden.[23] Was wäre die Welt der Anden ohne Coca, die Huicholes in Mexico ohne Peyote, die nordamerikanischen Völker ohne Tabak und die Indianer Amazoniens ohne Ayahuasca, Napo und Toe?

Obwohl die durch pharmakologische Methoden induzierten veränderten Bewußtseinszustände den durch psychologische Verfahren induzierten qualitativ sehr ähnlich sind (vgl.6.5; 6.6.), gibt es eine Reihe von Vorbehalten gegen die pharmakologische Ekstaseinduktion und Unstimmigkeit darüber, welche der Ekstasetechniken die ältere und qualitativ wertvollere ist. Die Geschichte ist geprägt von einer Kontroverse zwischen Befürwortern bewußtseinsverändernder Substanzen die sie als potentiell konstruktive Erkenntnismöglichkeiten und Heilungswege schätzen und heftigen Gegnern, die sie als schadhaft und irreführend erachten.

Für die eine Seite ist der Gedanke, echtes mystisches Erleben oder Heilung könne auf irgendeine Weise durch sog. Drogen erweckt werden, abwegig, und im Vergleich zu Techniken wie Meditation gilt das Verwenden von Drogen als ein künstlicher und einfacherer Weg. Auch einige westliche Forscher wie Mircea Eliade stellen den schamanischen Gebrauch sakraler

---

[22] La Barre hat eine Erklärung zur Beantwortung der Frage, warum in der „neuen Welt“ nicht nur der rituelle Gebrauch sakraler Heilpflanzen eine größere Verbreitung hat, sondern auch viel mehr Halluzinogene (80-100) als in der alten Welt (8-10) bekannt sind, entwickelt. Eigentlich wären wegen der größeren Landmasse und einer zumindest ebenso reichen Flora und Fauna Eurasiens, wo zudem wegen der längeren Besiedelung mehr psychoaktive Pflanzen hätten entdeckt werden müssen, umgekehrte Verhältnisse zu erwarten. Während religiöse und sozioökonomische Veränderungen in Eurasien jedoch den Gebrauch ritueller Heilpflanzen stark unterdrückten, entwickelte sich der eurasische paleomesolitische Schamanismus, der, so vermutet man, mit der Völkerwanderung nach Amerika kam, dort ungestört weiter. Die kulturelle Programmierung (visionäre und ekstatische Erfahrungen mit dem Fliegenpilz *Amanita muscaria* spielten und spielen im eurasischem Schamanismus eine wichtige Rolle) führte zu einem bewußten Erforschen der Umwelt nach Substanzen, die ekstatische Trance und persönliche Begegnung mit dem Übernatürlichen bewirken konnten (La Barre, 1970, nach Furst, 1980).

[23] Es wird sogar angenommen, daß sakrale Pflanzen ein Eckstein in der Gründung vieler Religionen waren (Wasson, 1957).

Pflanzen als eine degenerierte Form gegenüber der psychophysiologisch induzierten Ekstase dar (vgl. Eliade, 1975, S. 212, 382).

Dem wird entgegengehalten, daß diesem Urteil eine ethnozentrische Haltung zugrundeliegt, die in einer Kultur, in der Drogen immer mit Mißbrauch assoziiert werden, entstanden ist und die eine Tradition hat, die auf die Verfolgung des Gebrauchs sakraler Heilpflanzen durch die Inquisition zurückgeht. Eine kulturimmanente Bewertung von „Drogenheilern als einer niederen Kategorie“ existiert in den Stammeskulturen nicht (Andritzky, 1993, S. 18).

Es gibt vielmehr mehrere Hinweise darauf, daß psychologische und pharmakologische Techniken zur Induktion von VWZ sich parallel, nicht aber in evolutionärer Stufenfolge entwickelt haben und daß die pharmakologischen Methoden also nicht primitiver als die psychophysiologischen sind (vgl. Wasson, 1971; La Barre, 1972 nach Rosenbohm, 1991).

Wenn man die Arbeit, die ein Schamane, der eine echte Initiation in dieses Wissen erhalten hat, mit Hilfe dieser Pflanzen verrichten kann oder die ausgefeilten Technologien und kunstvollen Zeremonien, die um diese Pflanzen herum entstanden sind unvoreingenommen betrachtet, stellt sich die Arbeit mit sakralen Heilpflanzen vielmehr als ein Weg neben anderen dar, veränderte Bewußtseinszustände gezielt zu benutzen.

Das richtige Wissen um den Umgang mit sakralen Heilpflanzen ist hierbei jedoch essentiell. So gelten in traditionellen Kulturen sakrale Heilpflanzen als ein Sakrament und werden nie unvorbereitet und fast ausschließlich in Zeremonien unter Leitung eines Schamanen eingenommen.

Solange die Spielregeln im Umgang mit diesen Pflanzen beachtet werden, gelten sie als ungefährlich. Unangenehme Erfahrungen oder bedrohliche Visionen werden als Konsequenz unklarer Intentionen, eines unreinen Herzens, Respektlosigkeit, eines Schadenszaubers, einer nicht richtig durchgeführten rituellen Reinigung oder des Brechens eines anderen Tabus aufgefaßt und können sogar Wahnsinn hervorrufen. Um die positiven Effekte sakraler Heilpflanzen erfahren zu können, ist, so wird immer wieder betont, der rituelle Kontext eine unabdingbare Voraussetzung. Dies drückt der amerikanische Antropologe J.S. Slotkin folgendermaßen aus:

> „Das bloße Einnehmen von Peyote bringt noch kein Wissen mit sich. Erst mit dem richtigen rituellen Verhalten erhält man von Peyote Wissen. Körperlich muß man rein sein; man muß gebadet haben und saubere Kleidung tragen. Auf spiritueller Ebene muß man sich von allen bösen Gedanken lossagen. Und psychologisch betrachtet, muß man sich seine eigenen Unzulänglichkeiten bewußt machen, man muß demütig sein, den aufrichtigen Wunsch haben, von Peyote zu lernen und sich darauf konzentrieren“ (zit. nach Tedlock, 1978).

Mit adäquater Vorbereitung und in einem geeignetem Rahmen sind die Erfahrungen, die durch die Einnahme sakraler Heilpflanzen gemacht werden können keineswegs bloße Halluzinationen,

sondern kohärent, gelenkt, mit einer bestimmten Absicht aufgeladen und implizieren fast immer eine Integration in der „dieseitigen Welt“.

Die Erfahrungen, können von großer Tiefe sein. So erzählt die mazatekische Schamanin Maria Sabina: „Die Pilze geben mir Kraft, alles umfassend zu sehen. Ich kann bis zum Ursprung hinabblicken. Ich kann dort hingehen, wo die Welt entspringt“ (zit. nach Estrada, 1981, S. 72f).

An einer anderen Stelle erkärt sie :

> „Je tiefer man in die Welt des Teonanacatl[24] eindringt, desto mehr Dinge sieht man. Und man sieht auch Vergangenheit und Zukunft, die dann schon vereinigt sind, schon fertig, schon geschehen.... Millionen Dinge sah und wußte ich. Ich erkannte und sah Gott: eine riesige Uhr, die tickt, die sich langsam drehenden Himmelssphären, und darin die Sterne, die Erde, das ganze Universum, der Tag und die Nacht, Weinen und Lachen, Glück und Schmerz. Wer das Geheimnis des Teonanacatl ganz durchschaut, kann sogar das unendliche Uhrwerk sehen (zit. nach Schultes und Hoffmann, 1980, S. 2).

Nicht jeder, der eine sakrale Heilpflanze zu sich nimmt, erlebt jedoch eine ekstatische Seelenreise oder kann mit der spirituellen Welt kommunizieren.

Maria Sabina drückt das folgendermaßen aus: „Der Pilz gleicht deiner Seele. Er führt dich dorthin, wo deine Seele hin will.... Viele Leute der Sierra haben ihn genommen, aber nicht jeder tritt in die Welt ein, in der alles bekannt ist“ (Halifax, 1995, S. 166, Übers. d. Verf.).

Die wichtigsten Bereiche schamanischen Wirkens und so auch der Anwendung sakraler Heilpflanzen ist die Diagnose und Heilung von Krankheiten Oftmals werden Heilbehandlungen mit sakralen Pflanzen dann angesetzt, wenn profane Behandlungen versagt haben.

Darüber hinaus werden Zeremonien mit sakralen Heilpflanzen jedoch für die verschiedensten Zwecke durchgeführt. Diese umfassen beispielsweise: Wahrsagerei, Beeinflussung des Jagdglücks, Suche nach Lösungen für familiäre Konflikte, Kontaktaufnahme mit den Ahnen, Beeinflussung natürlicher Kräfte, kreative Inspiration etc..[25]

5 Psychologische Erkärungsansätze für die therapeutische Wirkung von Heilritualen

Viele der Phänomene schamanischen Heilens sind für einen westlich geschulten Geist schwer erfaßbar oder erklärbar. Dennoch sind sie bei vielen Krankheiten effektiv. Wäre das nicht so, hätte sich dieses System höchstwahrscheinlich nicht Jahrtausende lang halten können.

Nachdem indigene Heilverfahren lange Zeit als primitiv abgestempelt wurden, ist in jüngster Zeit ist seitens der westlichen Medizin und Psychotherapie das Bestreben erwacht sie näher zu

[24] Teonanacatl ist die indigene Bezeichnung für den mexikanischen Psilocybinhaltigen Pilz *Psilocybe mexicana.*

erforschen. Gründe hierfür sind einerseites die desolate Gesundheitsverorgung der „Entwicklungsländer“, die darauf drängt, lokale Ressourcen wie sie die traditionelle Medizin darstellt, gezielt zu nutzen, andererseits aber auch die Realisierung, daß die westliche Medizin und Psychotherapie in vielen Bereichen an ihre Grenzen gestoßen ist. Durch die Auseinandersetzung mit Heiltraditionen anderer Kulturen erhofft man sich neue Perspektiven.

Im folgenden sollen Hypothesen für die Heilkraft von Ritualen dargestellt werden, die die Wirkung von Ritualen allgemein und Ritualen mit sakralen Heilpflanzen im speziellen auf die menschliche Psyche erklären sollen:

5.1 Zentrale Merkmale von Ritualen

> „Myths can be defined as imaginative narratives that deal with existential human concerns that have behavioral consequences. Rituals can be conceptualized as prescribed, stylized (often symbolic), step by step performance of mythic themes; as such, they attempt to promote social solidarity, provide for life transitions, and reinforce society's values, belief systems, and rules of conduct. Rituals generally are performed in specific places, at definite times, by mandated persons” (Sullivan, 1988, nach Krippner, 1996, S. 183).

Ein Ritual kann auch definiert werden als eine etablierte oder vorgeschriebene Prozedur, die der Durchführung eines religiösen oder anderenen zeremoniellen Aktes dient (A. Wallace, 1959, nach Rosenbohm, 1991). Das Wort Ritual entstand aus den Wörtern „ritus“ „rite“, mit denen Begriffe wie Recht, Aufrichtigkeit und Ordnung eng verbunden sind (vgl. Pfleiderer, 1995, S. 3). Gesundheit und Harmonie sind in vielen Kulturen Ausdruck dafür, daß der Mensch in Einklang mit den in der Natur gelegten Gesetzen lebt. Durch Rituale soll diese Ordnung aufrechterhalten bzw. sollen gestörte individuelle, soziale und kosmische Gleichgewicht wiederhergestellt werden.

Rituale binden Individuen an eine größere Gruppe oder Bewegung, bilden einen Rahmen und ein Ventil für starke emotionale Reaktionen, stellen heilige Räume und Zeiten her, sichern die Kontinuität zwischen den von Generation zu Generation überlieferten Traditionen und Werten und bestärken die, der Wertvorstellungen der Gruppe gemäß, richtige Lebensweise. Diese Wirkungen haben Rituale jedoch nur, solange sie lebendig sind.

> “Sometimes rituals become stereotyped over time, with an emphasis on form rather than on feeling in their performance; a ritual is alive to the extent that its performers passionately believe in its underlying myth-whether this myth is ritually enacted in an exact manner each time it is performed or whether the enactment is to some extent an improvisation“ (Krippner, 1996, S. 183).

Sechs wesentliche Aspekte des Rituals sind nach Rappaport (1991, nach Holz & Zahn, 1995, S. 10):

---

[25] Auch Jagdhunde bekommen in manchen Kulturen Südamerikas unter bestimmten Diätvorschriften sakrale Heilpflanzen verabreicht, um ihre Sinne zu schärfen.

- Wiederholung von Inhalt, Form und Handlung;
- Handlung;
- Stilisierung von Verhalten und Symbolen, so daß sie sich von ihrem gewöhnlichen Einsatz abheben;
- Ordnung als sicherer Rahmen des Geschehens;
- Besondere äußere Präsentation, durch die die Aufmerksam der Teilnehmer fokussiert wird,
- Kollektive Dimension, d.h. eine allgemeine kulturelle Bedeutung des Rituals.

In indigenen Kulturen haben Mythen und Rituale im Gegensatz zu den mythen- und ritualdeprivierten industrialisierten Kulturen einen wichtigen Stellenwert in allen Bereichen des Lebens insbesondere auch in der Heilkunde.

Die Heilung im Ritual ist für den Erkrankten oft ein aktiver Prozeß. „Im Idealfall kann man von einem Erkenntnisprozeß sprechen, den der Erkrankte in seinem Heilprozeß durchführt. Er ist geheilt oder besser gesagt heil, wenn er den Unwissenheitszustand überwunden hat, aufgrund dessen er erkrankte“ (Pfleiderer, 1995, S. 4).

5.2. Therapeutische Wirkfaktoren von Ritualen

Verschiedene wissenschaftliche Disziplinen, wie z.B. die psychologische und medizinische Antropologie, die Cross-Cultural- Psychiatrie oder die Ethnopsychologie etc. haben versucht, Rituale und ihre Bedeutungen zu erfassen. Dabei wurden unterschiedlichste Ansätze entwickelt.[26]

Die Erklärungsansätze zur allgemeinen Wirkung von Ritualen müssen als Theorien oder Hypothesen betrachtet werden. Empirische oder statistische Untersuchungen zu den hypothetischen Wirkfaktoren gibt es mit Ausnahme von Studien zur Erforschung der veränderten Wachbewußtseinszustände (vgl Kap. 6) kaum. Zudem sind viele in außereuropäischen Kulturen als selbstverständlich akzeptierte Phänomene, die in Ritualen beobachtet werden, nicht bzw. nicht vollständig in wissenschaftlichen Theorien faßbar oder erklärbar (obwohl es durchaus eine Reihe von westlichen Wissenschaftlern gibt, die sie erfahren haben).

Die wissenschaftliche Methode scheint vor allem dann oft nicht zu greifen, wenn es um geistig–seelische Vorgänge geht und stößt auch dort an ihre Grenzen, wo die kulturellen Weltanschauungen zu unterschiedlich sind. Das was seltsam anmutet, einfach wegzulassen, ist jedoch problematisch.

[26] Diese ausführlicher darzustellen, würde den Rahmen meiner Arbeit sprengen. Der interessierte Leser sei auf andere Literatur verwiesen (vgl. z.B. Holz & Zahn, 1995, S. 25f).

In indigenen Medizinsystemen wird kein Leiden rein chemisch physikalisch oder symbolisch erklärt oder behandelt, sondern der Mensch wird vielmehr ganzheitlich in seinem „... spirituell-holistischen Begründungszusammenhang ...“ begriffen (Andritzky, 1989 b, S .202). Die Effizienz traditioneller Heilrituale kommt aus der Ganzheit und Integrität einer Heilzeremonie.

So sollte auch kein Element eines Heilsystems isoliert untersucht werden, sondern sollte immer in seinem funktionalen Bezug zu den anderen Elementen gesehen werden. Dies gilt meiner Meinung nach insbesondere auch für die in traditionellen Kulturen stets im rituellen Kontext gebrauchten sakralen Heilpflanzen. Wahrscheinlich ergibt sich der therapeutische Effekt traditioneller Heilrituale aus dem bisher nicht erforschten Zusammenspiel der verschiedenen (wissenschaftlich erfaßten und nicht erfaßten) Wirkfaktoren.

Andritzky (1992) hat in Folge intensiver Auseinandersetzungen mit den traditionellen Heilmethoden in Peru versucht, therapeutische Wirkfaktoren von traditionellen Heilritualen im Sinne westlich-psychologischer Terminologie, zu bestimmen. Er geht dabei von einer hohen transkulturellen Homogenität der jeweils präsenten Wirkfaktoren aus.

Im Rahmen einer Prozeßevalution des nordperuanischen mesa-Rituals, in dem der psychoaktive Kaktus San Pedro verwendet wird, wurden dem Gesamtsetting und den Ritualbausteinen hypothetische Wirkfaktoren zugeordnet. Folgende störungsunabhängig wirksame Elemente wurden extrahiert: „Common factors“ der Psychotherapieforschung, Gesundheitspsychologische Konzepte, Symbolisches Heilen, Sensorische Stimulation und Psychophysiologie, Auswirkungen von Musik, Rhythmus und Heilsuggestionen und Familientherapeutische Aspekte und Veränderte Bewußtseinszustände.

Diese Faktoren werden im folgenden etwas ausführlicher erläutert und mit anderen Aspekten aus der Literatur ergänzt.[27]

5.2.1 Common Factors in Psychotherapie

Frank (1981) hat vier allgemeine Wirkfaktoren herausgearbeitet, welche die Grundlage für die Effizienz kulturell unterschiedlicher Psychotherapieformen darstellen.

Als einen wichtigen Faktor führt Frank die Heiler-Patient-Beziehung an, welche die Grundlage für die Vertrauensbildung in die Kompetenz des Heilers darstellt. In dieser Hinsicht ist auch eine kulturell sanktionierte Ausbildung förderlich sowie die öffentliche Akzeptanz des Heilers wichtig. Auch der Ort, an dem geheilt wird, muß ein geschützter Raum mit einer „heilenden

[27] Für eine umfassendere Darstellung der Wirkfaktoren von Ritualen sei z. B. auf die Arbeit von Holz & Zahn (1995) sowie auf die im Text angeführte Literatur verwiesen.

Aura“ sein, der von der Kultur als Stätte der Heilung ausgezeichnet wird. Drittens bedarf es eines Mythos oder einer Theorie, die die Prozesse von Krankheit, Leiden und Genesung mit einem dem Therapeuten und Patienten gemeinsamen Modell erklärt und viertens eines Verfahrens, das von dem Patienten ein Opfer verlangt.

5.2.2 Gesundheitspsychologische Aspekte

Die Gesundheitspsychologische Forschung hat gezeigt, daß bestimmte Faktoren wie soziale Unterstützung und Streßbewältigung das Erkrankungsrisiko eines breiten Spektrums psychischer und somatischer Störungen reduzieren. Im Ritual sieht Andritzky (1992) eine institutionalisierte Form der sozialen Unterstützung. Das gemeinsame Erleben im Ritual animiert die ganze Gruppe auch über das Ritual hinaus, an der Lösung des jeweiligen Problems mitzuwirken. Durch die Heiligkeit der Zeremonie wird eine starke Beteiligung der Anwesenden und eine Verpflichtung, Verantwortung zu übernehmen, ausgelöst.

5.2.3 Symbolisches Heilen

> „Therapeutische Effekte traditioneller Heilrituale können als geschickte Manipulation kulturell validierter Symbole interpretiert werden können. Diese Symbole passen zu neuropsychologisch determinierten Strukturgesetzen und finden dadurch auf dem Weg über besondere Wachbewußtseinszustände direkten Zugang zum Unbewußten“ (Jilek 1987 zit. nach Dittrich und Scharfetter, 1987, S. 147).

Moermann (1979, nach Sich et al., 1993) beschäftigte sich als erster mit der Frage, welche Rolle symbolische oder methaporische Wirkfaktoren im Heilungsgeschehen spielen. Moermann geht davon aus, daß Metaphern bzw. Symbole das Potential bergen, kognitive emotionale und verhaltensmäßige Strukturen zu verändern. Über psycho- physiologische Kopplung ist auch eine Einwirkung auf organische Prozesse möglich. „Symbole können verschiedene Ebenen der Erfahrung verbinden und damit eine heilende, die kognitive, emotionale und körperliche Orientierung des Kranken umfassende, neue Ordnung schaffen“ (Sich et al., 1993, S. 125). Symbolisches Heilen stellt nach Moermann (1979, nach Sich et al., 1993) eine universelle Form der medizinischen Behandlungsform dar und ist auch für viele der modernen biomedizinischen Heilerfolge verantwortlich. Auch westliche Psychotherapie kann als symbolisches Heilen eingebettet in unsere Kultur bezeichnet werden:

> „Psychotherapie ist eine gezielte, unter emotionaler Beteiligung ablaufende, vertrauensvolle Interaktion zwischen einem ausgebildetem sozial sanktionierten Heiler und einem Leidenden. Während dieser Interaktion sucht der Heiler die Not und die Blockaden des Leidenden durch symbolische Kommunikationen zu lindern, hauptsächlich durch Worte, manchmal aber auch durch körperliche Handlungen. Der Heiler kann verwandte und sonstige Dritte an den Heilritualen beteiligen oder auch nicht. Oft zielt die Psychotherapie unter anderem darauf ab, dem Patienten dazu zu verhelfen, daß er Leiden als eine Lebensunvermeidlichkeit akzeptiert und aushält, an der man wachsen kann. Alle psychotherapeutischen Methoden sind Verfeinerungen und

> Abänderungen uralter Verfahren des psychologischen Heilens“ (Frank, 1985 zit. nach Walsh, 1990, S. 228).

Diese Definition trifft auch auf viele Aspekte der traditionellen Heilmethoden zu.

Moermann führt die Wirkung bestimmter Formen symbolischen Heilens, wie z. B. die Transponierung einer Krankheit auf die symbolische Ebene und deren Behandlung vor allem auf den Placeboeffekt (siehe unten) zurück. Es lassen sich jedoch auch konkretere Wirkungspfade identifizieren (vgl. Andritky, 1992; Quekelberge, 1997).

Kritisch sei zu der Klassifikation indigener Heilbehandlungen als symbolisches Heilen jedoch folgendes angemerkt:

> „Der Ausdruck „Symbol oder symbolisches Heilen“ ist vielleicht für den Psychologen oder Mediziner gut gewählt, denn er macht deutlich, daß es sich vorrangig nicht um rein somatische oder biochemische Vorgänge handelt. Für eine indigene Heiltradition ist es zweifellos wieder einmal eine ethnozentrische Kategorie. Denn der Schamane oder traditionelle Heiler geht in der Regel davon aus, daß er nicht durch Symbole oder bedeutungsträchtige Zeichen, sondern durch ganz reale Mittel und Vorgänge therapeutisch wirksam ist“ (van Quekelberghe, 1997, S. 11).

Im folgenden möchte ich auf wichtige Mechanismen des symbolischen Heilens, auf den Placeboeffekt, die Katharsis und das generalisierte Bonding, näher eingehen.

5.2.3.1 Placeboeffekt

Immer wieder wird der sogenannte Placeboeffekt als einer der Hauptmechanismen rituellen Heilens angeführt. Es handelt sich hierbei um einen weitgehend unerforschten Prozeß, der bei einer großen Anzahl medizinischer und psychischer Krankheiten auftreten kann. Psychologische Faktoren wie Glauben und Erwartung können Heilreaktionen auslösen, die so stark sein können wie eine konventionelle, medikamentöse, chirurgische oder psychotherapeutische Behandlung. Wahrscheinlich spielt der Placeboeffekt bei fast allen therapeutischen Interventionen mit (vgl. Krippner, 1996).

Oft hat die Bewertung eines Heileffektes als Placeboeffekt pejorative Konnotationen, vielleicht auch deshalb, weil er mit dem herrschendem wissenschaftlichen Paradigma bisher nicht ausreichend erklärt werden konnte. Möglicherweise ist dieser Effekt aber die stärkste aller Heilwirkkräfte. Von Schamanen in aller Welt scheint er systematisch genutzt zu werden.

Wahrscheinlich gleichen die Wirkmechanismen von Placebos denen von Imaginationsverfahren, Hypnose, positiven Erwartungshaltungen, spirituelle Disziplinen etc.. All diese Verfahren scheinen die Zahl der Endorphine und anderer Neurotransmitter zu erhöhen und somit ein Bindeglied zwischen geistigen und physischen Aktivitäten darzustellen (Levine, Gordon & Fields, 1978, nach Krippner, 1996).

5.2.3.2 Katharsis

Rituale können als eine Form angewandter Dichtkunst, die wirksam ist, gesehen werden (Beattie, 1977, nach Sich et al., 1993).

Die Ursprünge der Katharsistheorien liegen in der Antike. Man ging davon aus, daß die Tragödie therapeutische Funktionen hat, da sie „Jammern und Schaudern“ hervorruft und dadurch eine Reinigung von diesen Zuständen bewirkt (Aristoteles, 1982 nach Sich et al., 1993). Freud griff im Rahmen der Behandlung hysterischer Patienten die Katharsistheorie auf. Er nahm an, daß ein großer Teil der die Patienten belastenden Effekte verschwinden würde, wenn traumatische Erinnerungen geweckt und abreagiert werden konnten (Freud, 1986 nach Sich et al., 1993). Freud gab diese Theorie später jedoch wieder auf, da er auf scheinbar unvereinbare Widersprüche stieß.

Durch den Psychotherapeuten und Kulturanthroplogen Scheff (1983, nach Sich et al., 1993) wurde die Katharsistheorie neu konzeptualisiert. Für Scheff wird in traditionellen Gesellschaften insbesondere in Zeiten, die für die Gruppenmitglieder mit großen Belastungen einhergehen, durch Rituale und den damit verbundenen Mythen, der Rahmen für eine sozial akzeptierte Möglichkeit der Katharsis geschaffen.

Er geht davon aus, daß

> „Katharsis als optimale Entladung verdrängter Gefühle ... auf[tritt], wenn ein bestimmtes verdrängtes Gefühl, in einem adäquat distanzierten Kontext, neu stimuliert wird, so daß sowohl der vergangen Schmerz wie die gegenwärtige Sicherheit gleichzeitig und gleich stark erlebt werden können“ (Scheff, 1983 nach Sich et al. 1993, S. 132).

5.2.3.3 Generalisiertes Bonding

Als eine wichtige Grunddimension indigener Heilrituale erachtet van Quekelberghe (1996, 1997) das „generalisierte Bonding“. Schamanen kann man, so Quekelberghe (1997) außer als Spezialisten der Ekstase (vgl. Eliade, 1983) oder der Vorstellungskraft (vgl. Noll, 1985) auch als Spezialisten des „generalisierten Bondings“ betrachten.

Unter generalisiertem Bonding versteht van Quekelberghe (1997) einen transpersonalen Bindungsprozeß, der sich auf die gesamte Lebensspanne bezieht und sich in einer intensiven emotionalen Bindung zu sich selbst, zu anderen und zur Welt ausdrückt. Der Begriff „Bonding“ geht auf die Bindungstheorien von Bowlby und Ainsworth zurück und beschreibt die affektive Dynamik der frühen Mutter-Kind Beziehung. Die Bindungskräfte, die mit dem Erwachsenwerden auf andere Objekte generalisiert werden, können im Heilritual aktiviert werden.

> „Die meisten Aspekte schamanischer Heilrituale zielen wohl darauf, die Bindungskräfte auf allen erdenklichen Ebenen zu reaktivieren, kosmozentrisch zu generalisieren und somit die Gesundung und Reintegration des Kranken symbolisch aber selbstverständlich auch real voranzutreiben (van Quekelberghe, 1996, S. 25f).

Durch den Prozeß des generalisierten Bonding erfährt der Mensch immer stärker einen Ruhepol in sich selbst. Diese „integrierte Bewußtseinsform der transpersonalen Bindung“ wirkt heilend.

> „Wenn man die positive kurative Einwirkung einer tiefen Entspannung auf die komplexen hormonellen und Immunsysteme ohne weiteres feststellen kann, umso mehr kann man sich die fortdauernde heilsame Wirkung einer Bewußtseinsmodalität vorstellen, die gleichsam die Quelle, der Ursprung der Trance und der tiefen Entspannung darstellt“ (van Queckelberghe, 1997, S. 17).

Forschungsergebnisse aus der Psychoneuroimmunologie weisen darauf hin, daß Geborgenheitsgefühle und soziale Unterstützung positive Wirkungen auf die neuroimmunoendokrinen Systeme haben können. Umgekehrt können jedoch aber auch beispielsweise Ängste und Trennungsschmerz diese Systeme negativ beeinflussen. Vermutlich sind Bondingprozesse über verschiedene Rückkopplungsprozeduren mit den Opiodpeptiden verbunden (vgl. van Quekelberghe, 1997).

5.2.4 Sensorische Stimulation und Psychophysiologie

Traditionelle Heilrituale wirken durch die intensive Stimulation verschiedener Sinnesorgane auf das ergotrope und tropotrope System ein. Dadurch werden autonome, somatische und psychische Funktionen koordiniert und harmonisiert (vgl. Lex, 1975, nach Andritzky, 1992).[28]

Vermutlich bewirken die abwechselnden Phasen von Aktivierung und Entspannung, die fast in allen Ritualen zu beobachten sind, eine allgemeine Angst- und Spannungsreduktion.[29] Joralemons (1984, nach Andritzky, 1992) vertritt die These, daß der Wechsel von Ruhe und Aktivierungsphasen das Immunsystem stärkt.

Auch die Stimulation des olfaktorischen Systems durch die verschiedenen, während der Zeremonie verwendeten Duftstoffe bleibt mit großer Wahrscheinlichkeit nicht ohne Wirkung, denn der olfaktorische Cortex ist funktionell eng mit dem limbischen System verbunden, dem emotionsreguliernde Funktionen zugeschrieben werden (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996).

5.2.5 Zusammenspiel von Musik, Rhythmus und Heilsuggestion

Musik wird außerhalb des westlichen Kulturkreises in vielen Heilzeremonien verwendet. Die Gesänge und das Rasseln können als eine Form rezeptiver Musiktherapie aufgefaßt werden. Je

---

[28] Krankheiten wie Depressionen oder Magengeschwüre korrelieren mit Disharmonien der beiden Systeme.

[29] Auch in der progressiven Muskerelaxation nach Jacobson wird der Wechsel von Anspannung und Entspannung verwendet, um Entspannung zu induzieren. Entspannung ist inkompartibel mit Gefühlen wie Angst und Spannung und wirkt sich positiv auf Schmerzzustände aus (Miltner, Birbaumer & Gerber, 1986 nach Holz & Zahn, 1995).

nach Art der Musik sowie Erwartung und Stimmung der Ritualteilnehmer kann sie eine sedative oder stimulierende Wirkung haben, Trance induzieren und auch verschiedene psychophysische Effekte wie z. B auf das autonome Nervensystem hervorrufen.

Insbesondere sedativ wirkende Ritualmusik beeinflußt physiologische und kognitive Komponenten von Angstzuständen in einer günstigen Weise. Darüber hinaus wurde auch der sogenannte Synchro-Effekt, d.h. die Angleichung vegetativer und motorischer Körpervorgänge an äußere Rhythmen beobachtet (vgl. Andritzky, 1992).

In einem Gruppenkontext kann es zu einem Gruppen-Synchro-Effekt kommen, so daß die Gruppe fast einem Organismus gleicht. Durch die tranceinduzierende Wirkung von Rhythmus und Musik können zudem Heilsuggestionen besser aufgenommen werden und Widerstände abgebaut werden. Andritzky (1992) sieht Paralellen zwischem dem Ritual und der Suggestopädie[30] nach Lozanov (1986, nach Andritzky, 1992).

Weiterhin nimmt er an, daß das ganze Ritual „mit allen sensorischen und symbolischen Informationen auf diese Weise in seiner Struktur optimal vom Patienten internalisiert wird und aus dem Unterbewußten heraus noch lange nach Ende des Rituals eine „Depotwirkung“ entfaltet, die sich aus der Interaktion präexistenter symbolischer Inhalte des Unbewußten und den in der *mesa* (oder auch einem anderen Heilritual, Anm. d. Verf.) aufgenommenen symbolisierten Erfahrungen herleitet (vgl. Andritzky, 1992, S. 123).

5.2.6 Heilende Wirkung von verbalen Elementen im Ritual

Schömbucher-Kusterer (1994 nach Holz & Zahn, 1995) geht davon aus, daß die verbalen Elemente des Rituals ihre heilende Wirkung über drei Ebenen der Wahrnehmung entfalten. Sie unterscheidet:

- die unterschwellige Wahrnehmung von rhythmischen und sprachlichen Besonderheiten, die dem Gesagten bzw. Gesungenen eine mystische Aura und dadurch auch Autorität verleihen,
- die bewußte Wahrnehmung von Textinhalten, die dessen Verständnis ermöglicht,
- die Interpretation der wahrgenommene Informationen; d.h. jeder Ritualteilnehmer wählt eine für ihn zutreffend scheinende Bedeutung aus.

[30] Die Suggestopädie ist eine Lernmethode, bei der verbales Lernmaterial (z.B. Vokabeln) dargeboten wird und gleichzeitig durch Musik Entspannung induziert wird. Dadurch soll die Resignationdes Klienten bezüglich seiner Lernfähigkeit (entsprechend in Ritualen ihrer Heilfähigkeit) überwunden und Angst und Verkrampfung gelöst werden.

5.2.7 Familientherapeutische Aspekte

In traditionellen Heilritualen wird der Teilnahme von nahestehenden Menschen am Ritual eine besonders große Bedeutung zugemessen (und sei diese Teilnahme auch nur in symbolischer Form). Dadurch wird der Betroffene entlastet und, ähnlich wie in der Familientherapie, Krankheit und Heilung in die Familendynamik eingebettet. Auch die Veränderungen des familiären Umfeldes und des sozialen Netwerkes der Patienten, die auch im ökosoziopsychosomatischen Krankheits- und Behandlungskonzept, der meisten indigenen Medizinsysteme als ein wichtiger therapeutischer Faktor gelten, können auf diese Weise angebahnt werden.

Durch Heilrituale können soziale Spannungen gelöst und so die sozialen Beziehungen gefestigt werden. In diesem Sinn haben Rituale oft auch eine sozialintegrative Funktion.

5.2.8 Archetypen und Energieumwandlung

C. G. Jung (1975) ging davon aus, daß archaische Eigenschaften der menschlichen Psyche, wie die universelle Fähigkeit, Symbole zu bilden, von Generation zu Generation weitergegeben werden, ähnlich wie im menschlichen Körper uralte Eigenschaften der Säugetiere. C.G. Jung nimmt an, daß es überindividuelle und überkulturelle Symbole gibt, die auf der archaischen Grundlage des menschlichen Geistes weitervererbt werden und dem kollektiven Unbewußten angehören. Er bezeichnet diese Symbole als Archetypen. „Wie eine Pflanze ihre Blüten hervorbringt, so erschafft die Psyche ihre Symbole" (Jung, 1985, S. 64). Die Archetypen können sich in vielfältiger Weise äußern wie beispielsweise in Träumen, in Symbolen, Mythen, Kunstwerken und Ritualen. Sie sind, so Jung, die Grundlage der universell verbreiteten Heldensagen, der Vorstellung von Geistern, Dämonen und Göttern, Symbolen der Transzendenz und Initiationsmotiven.

Rituale haben nach C.G. Jung (1985) eine therapeutische Wirkung, da starke, an die Archetypen gebundene Energien in Symbolen und symbolhaften Szenen Gestalt annehmen können und dadurch von der unbewußten Innenwelt in die Außenwelt abgeführt und transformiert werden können. Durch die Reproduktion archetypischer Verhaltensweisen, z.B. in einem

Ritual, kann, so Jung, das Bewußtsein erweitert und der Individuationsprozeß, die „Offenbarung des wesentlich Menschlichen", und somit die Wiederherstellung einer „ursprünglichen potentiellen Ganzheit" (1995), gefördert werden.

Während in früheren Zeiten die Menschen ihre Symbole lebten und unbewußt durch ihren Inhalt angeregt wurden, sind die Symbole in der westlichen Industriekultur, mit der immer stärker werdenden Betonung der Rationalität, weitgehend ins Unterbewußte verdrängt worden (vgl. Jung, 1985). Deshalb können die Symbole heute nicht mehr ohne weiteres verstanden und ins

psychische Geschehen integriert werden. Dies bildet, so Jung, die Grundlage für viele psychische Störungen, Drogenkonsum, innere Leere und zahlreiche zerstörerische Tendenzen, die unsere psychische und körperliche Gesundheit bedrohen.

5.2.9 Kognitive Neustrukturierung

McManus (1979 nach Holz & Zahn, 1995) hat eine kognitiv orientierte Hypothese zur Wirkung von Ritualen entwickelt. Rituale stellen für ihn einen Puffer zwischen dem Prozeß der Verarbeitung von Informationen aus der Umwelt und dem Handeln in der Umwelt dar. Seiner Theorie zufolge besteht ein kurvilinearer Zusammenhang zwischen der Komplexität der Lernumgebung eines Menschen und der Ebene der Informationsverarbeitung, auf die er zurückgreift. Soziale Umweltreize können, so McManus (1979 nach Holz & Zahn, 1995), nur dann optimal verarbeitet werden, wenn sie in ihrer Komplexität weder zu hoch noch zu niedrig sind. Zu komplexe oder intensive Umweltreize schränken den Handlungsspielraum ein und verhindern eine flexible Anpassung an die Umweltbegebenheiten. Rituale können in diesen Fällen vorübergehend eine adaptive Funktion übernehmen und so einem Zusammenbruch des kognitiven Systems vorbeugen bzw. entgegenwirken. So halten Rituale beispielsweise für eine Reihe streßreicher Ereignisse (life-events) formalisierte Antworten bereit.

Die feste Struktur des Rituals erleichtert das Coping mit der Fülle an Affekten und neuen Reizen in Krisensituationen, die viele Menschen überfordern und ermöglicht eine innere Neustrukturierung.

5.2.10 Veränderte Bewußtseinszustände

In den meisten indigenen Heilritualen werden Elemente wie Musik, Tanz, Trommel, Gesang, Räucherwerk oder verschiedene andere psychoaktive Substanzen gezielt in bestimmten Phasen des Rituals eingesetzt, um veränderte Bewußtseinszustände zu induzieren, zu steuern und zu strukturieren.

In vielen indigenen Heilritualen begeben sich sowohl Heiler als auch Patienten in tranceartige Zustände. Dadurch kann eine „komplementäre Sensibilisierung“ erreicht werden (Andritzky, 1992, S. 120).

Veränderte Bewußtseinszustände können indirekt therapeutische Effekte haben, indem sie das Unterbewußte öffnen können und so die Bearbeitung persönlicher Konflikte ermöglichen. Außerdem können sie direkt heilsam auf verschiedene physiologische und psychologische Prozesse einwirken. Im folgenden Kapitel werde ich auf veränderte Bewußtseinszustände detailliert eingehen.

6 Veränderte Bewußtseinszustände (VBZ)

Einer der wichtigsten Effekte sakraler Heilpflanzen besteht aus westlicher Perspektive darin, daß sie eine tiefgreifende Wirkung auf das menschliche Bewußtsein ausüben. Um diese Wirkung aus psychologischer Sicht greifbar zu machen, möchte ich im folgenden die sogenannten veränderten Wachbewußtseinszustände beleuchten.

6.1 Definition veränderter Bewußtseinszustände

Durch die Einnahme sakraler Heilpflanzen sowie verschiedenen anderen Techniken wird den Spezialisten der Extasetechnik traditioneller Kulturen der Kontakt zur wahren Wirklichkeit, die Verschmelzung oder Begegnung mit einer Gottheit oder die Reise der Seele in andere Welten ermöglicht. In der westlichen Kultur werden diese Bewußtseinszustände unter verschiedenen Bezeichnungen wie Trance, Ekstase, Besessenheit, mystische Exaltation, Hysterie etc. abgehandelt. In der Psychologie sind für diese Zustände heute eher die Bezeichnungen veränderte Bewußtseinszustände (VBZ) oder veränderte Wachbewußtseinszustände (VWB) gebräuchlich.

Arnold Ludwig (zit. nach Tart, 1969, S. 21) definiert diese Zustände wie folgt:

> "I shall regard altered state(s) of consciousness (ASC)[31] as any mental state(s), induced by various physiological, psychological or pharmacological maneuvers or agents, which can be recognized subjectively by the individual himself (or by an objective observer of the individual) as representing a sufficient deviation in subjective experience or psychological functioning from certain general norms for that individual during alert waking consciousness.
> This sufficient deviation may be represented by a greater preoccupation than usual with internal sensations or mental processes, changes in the formal characteristics of thought and impairment of reality testing to various degrees."

Nach Tart (1969) zeichnet sich ein VBZ durch eine Veränderung in der Bewußtseinsstruktur aus, so daß Informationen anders verarbeitet werden. Dieses wiederum führt zu einer veränderten Wahrnehmung. Es gibt verschiedene Stufen und Tiefen von VBZ.

6.2 Das universale Auftreten von VBZ

In nahezu allen Kulturen und Epochen haben die Menschen Praktiken entwickelt, um veränderte Bewußtseinszustände zu induzieren mit dem Ziel, ihre alltägliche Welt vorübergehend zu verlassen und sich Zugang zu anderen Dimensionen der Realität und Erfahrungsebenen zu schaffen. Erfahrungen im veränderten Bewußtsein zu machen, stellt nach Weil (1972) ein allgemeinmenschliches Bedürfnis dar. Dieses Bedürfnis wird beispielsweise in den östlichen contemplativen Praktiken oder dem rituellem Gebrauch sakraler Pflanzen reflektiert.

[31] Altered state(s) of consciousness (ASC) entspricht dem deutschen Begriff veränderte Wachbewußtseinszustände (VWB).

Bourguignon fand in einer weltweiten Stichprobe von 488 Ethnien, daß in 90% der Kulturen VBZ institutionalisiert sind. Dies ist vor allem der Fall in dem nicht trennbaren Komplex von Religion, Magie und Heilkunst indigener Kulturen (Bourguignon, 1973, nach Dittrich, Scharfetter, 1987, S. 2).
Dort gelten meist solche VBZ als ausgesprochen wertvoll, welche einen Schlüssel zu tiefen Erkenntnissen, verborgenen Zusammenhängen und religiös spirituellen Erfahrungen darstellen. Oft wurde um sie herum ihre ganze Religion aufgebaut. Die in Mythos und Kosmologie beschriebenen Reiche können in VBZ selbst erfahren werden. Individuen, die in der Lage sind, willentlich in einen VBZ einzutreten und diesen zu kontrollieren, haben in diesen Kulturen oft eine wichtige Stellung als Heiler, Bewahrer der Tradition oder religiöse Leitfigur.

Das Abendland hat jedoch durch die Überbetonung des rationalen Denkens über lange Zeit hinweg geradezu eine Abneigung gegenüber anormalen irrationalen Bewußtseinszuständen entwickelt. So ist das Wissen über einen sinnvollen Umgang mit VBZ, bzw. über ihre Einordnung nahezu verloren gegangen. Vermutlich haben sie jedoch beispielsweise in Form von sogenannten Geistesblitzen auch eine bedeutende Rolle bei der Entstehung unserer Kultur gespielt. Aus letzteren sind viele Entdeckungen in den Bereichen Technik, Wissenschaft, Kunst etc. enstanden. So nimmt K. Popper an, daß Pythagoras und Empedokles schamanische Techniken zur Erlangung ihres Wissens verwendeten. Er klassifiziert sie als Schamanen historischer Zeit (Popper, nach Grof, 1983).

6.3 Transpersonale Psychologie und die Erforschung von VBZ

In den Anfängen der wissenschaftlichen Psychologie war W. James einer der ersten, der sich mit VBZ befaßte. Er legte das Fundament für eine Psychologie des Bewußtseins und der transpersonalen Psychologie.

> „One conclusion was forced upon my mind at that time, and my impression of its truth has ever since remained unshaken. It is that our normal waking consciousness, rational consciousness as we call it, is but one special type of consciousness, whilst all about it, parted from it by the filmiest of screens, there lie potential forms of consciousness entirely different. We may go through life without suspecting their existence; but apply the requisite stimulus, and at a touch they are all there in all their completeness, definite types of mentality which probably somewhere have their field of application and adaptation“ (James, 1902/1929, zit. nach Dittrich/Scharfetter, 1987, S. 1).

Später wurde das Bewußtsein und die Erforschung subjektiver Zustände, insbesondere mystischer, spiritueller, intuitiver Erfahrungen wieder durch psychoanalytische und behavioristische Modelle und dem Anspruch nach Objektivität in der Wissenschaft aus der modernen westlichen Psychologie verdrängt.

Parallel mit der Hippiebewegung der 60er Jahre wurde in der Psychologie mit der Strömung der transpersonalen Psychologie die Arbeit an einem Paradigma wieder aufgenommen, die diesen

Dimensionen unseres Bewußtseins wieder einen Raum gibt. Die transpersonale Psychologie entwickelte sich in dieser Zeit als vierte Kraft in der Psychologie neben Behaviorismus, Psychoanalyse und humanistischer Psychologie. Sie baut auf einem wachstumsorientierten Menschenbild auf, dem gemäß für den Menschen mit der Sättigung der Grundbedürfnisse die Suche nach einer höheren Erfahrung in den Vordergrund tritt, für die A. Maslow den Begriff transpersonal prägte. Mit dieser Strömung sollte dem optimalen Entwicklungspotential des Menschen wieder verstärkt Beachtung geschenkt werden. Dieses hatte die westliche Zivilisation zugunsten einer Fokussierung auf Entwicklungen im technologischen Bereich über eine lange Zeit hinweg vernachlässigt.

Zum erstenmal werden durch die Strömung der transpersonalen Psychologie in der wissenschaftlichen Psychologie Jahrtausende alte psychologische Systeme Asiens und anderer außereuropäischer Kulturen gewürdigt. Die Themen der transpersonalen Psychologie sind vielfältig. Sie umfassen unbewußte psychologische Reserven, die Weisheit des Körpers, paranormale Bewußtseinskapazitäten und veränderte Bewußtseinszustände. Auch werden die Archetypen C. G. Jungs, universelle Themen in Mythen, Kunst und traditionelle Systeme der Wahrnehmung und Ordnung der Realität sowie Themen wie Mystik, Tod und Religion aufgegriffen.

> „Transpersonal experiences are all the human experiences possible outside the usual time space boundaries of the ego. This includes experiences of God or Divine Spirit and identification with plants, animals and objects, including the universe itself. Peak experiences and Nadir experiences are words coined for the positive and negative extremes of transpersonal experience“ (Yensen, 1996, S. 111).

Die transpersonale Psychologie strebt eine kulturübergreifende, holistische Wissenschaft an, welche die Unvereinbarkeit von Spiritualität und Wissenschaft wieder aufheben will. Dies verlangt jedoch ein Umdenken im wissenschaftlichen Vorgehen. Die Wissenschaft steckt hier in den Kinderschuhen, denn transpersonale Dimensionen können nicht mit gängigen wissenschaftlichen Methoden überprüft werden. Auch der rein rationale Zugang der newton-cartesianischen Wissenschaften stößt hier an seine Grenzen. Vieles in diesem Bereich beruht auf Erfahrungswissen und ist nur durch Erfahrung, Disziplin und Hingabe zu verstehen.

6.4 Alltagsbewußtsein, verändertes Bewußtsein und pathologische Bewußtseinszustände

Bewußtsein möchte ich nach Tart (1969, S. 93) als „Gesamtmuster des psychischen Funktionierens“ definieren. Dieses wird in der transpersonalen Psychologie als ein Kontinuum von Zuständen gesehen, zwischen denen es fließende Übergänge gibt. Den ganzen Tag über fluktuiert der Verstand zwischen verschiedenen Bewußtseinszuständen.

Das Alltagsbewußtsein wird als einer von vielen möglichen Zuständen begriffen, „dem elektromagnetischen Spektrum vergleichbar, in dem sichtbares Licht nur einen verschwindend

geringen Raum einnimmt“ (Kalweit, 1982a, S. 56). Es gilt als ein Werkzeug, um sich an einer Konsensrealität orientieren zu können. Verschiedene Kulturen arbeiten an unterschiedlichen Bandbreiten des Spektrums, wodurch sich ergeben auch unterschiedliche Weltsichten und Schwierigkeiten in der Kommunikation ergeben.

Durch bestimmte psychische Komponenten, z.B. durch die Einwirkung innerer oder äußerer Reize, Bewertungs-, Entscheidungs- und Gedächtnisprozesse etc. wird das Alltagsbewußtsein im Gleichgewicht gehalten. Wenn es nicht ständig durch bekannte Reize bzw. stabilisierende Mechanismen aufgeladen wird, kommt es zur Entautomatisierung und somit zu VBZ (Tart, nach Kalweit, 1982a). Veränderte Bewußtseinzustände gelten als universale Fähigkeit des zentralen Nervensystems (vgl. Winkelmann, 1996).

Unter Einfluß der rational positivistischen Ideologie scheint sich in den westlichen Kulturkreisen die Fähigkeit, in VBZ eintreten und sie in einer sinnvollen Weise nutzen zu können, vermindert zu haben (vgl. Kalweit, 1982).

Die Erforschung von VBZ wirft auch ein neues Licht auf die Definition von „gesunden Bewußtseinszuständen“. Allem Anschein nach sind viele Erfahrungen und Zustände im veränderten Bewußtsein von der westlichen Psychologie und Psychatrie allzu vorschnell als krankhaft etikettiert worden.(vgl. auch 7.3.3.) Gründe hierfür sind die Unkenntnis der möglichen Spannbreite und des Wertes bestimmter VBZ, der Mangel an eigenen Erfahrungen mit ihnen sowie die kulturelle Voreingenommenheit. Bewußtseinsformen sollten jedoch nicht deshalb als pathologisch gelten, weil sie von der Norm abweichen. Die Bezeichnung pathologisch sollte eher für Bewußtseinsformen eingesetzt werden, die einseitig dominieren, unfreiwillig auftreten und deshalb Leidensdruck erzeugen. Sie fungieren als Vermeidungsstrategie oder können aufgrund von Lerndefiziten nicht gehandhabt werden.

VBZ ermöglichen, das sollte betont werden, nicht nur Erfahrungen, die als transpersonal bezeichnet werden können. Der „paranormale Bereich“ birgt auch Fallgruben, in denen sich genuin mystische Erfahrungen mit Selbsttäuschung, Sinnestäuschungen und Abwehrmechanismen vermischen können. Yogis und Schamanen werden deshalb jahrelang in einem sinnvollen Umgang mit diesen Bereichen geschult. VBZ sind zudem in traditionellen Kulturen immer in einem rituellen Kontext eingebettet. In der westlichen Kultur fehlt diese Institutionalisierung, die einen sinnvollen Rahmen für die Suche nach VBZ darstellt. Letzteres kann als ein wichtiger Faktor bei der Entstehung von Sucht, Abhängigkeit von Gurus und Sekten, Isolation gesehen werden. Die fehlende Möglichkeit zur Integration von VBZ kann existentielle Krisen bis hin zum Suizid und Psychosen zur Folge haben (vgl. z.B. Scharfetter, 1992).

6.5 Die Induktion von veränderten Bewußtseinszuständen

Die Menschen haben im Laufe der Zeit und in den verschiedenen Kulturen eine Vielzahl von Techniken zur gezielten Bewußtseinsveränderung entwickelt, die oft eine wichtige Rolle in ihrer Religion und Kultur spielen. Obwohl es einige experimentelle Untersuchungen, insbesondere zu den in westlichen Subkulturen verwendeten Methoden gibt, sind VBZ insgesamt vor allem im Hinblick auf kulturelle, situative und persönlichkeitsspezifische Faktoren noch schlecht erforscht. Dittrich klassifizierte verschiedene auslösende Bedingungen und faßte sie in folgender Tabelle zusammen:

Tabelle 1: Klassifikation auslösender Bedingungen von VBZ nach Dittrich & Scharfetter (1987, S. 8)

1. Pharmakologische Stimuli
   - 1.1. Halluzinogene I. Ordnung
     - 1.1.1. Phenyläthylamin-Derivate (z.B. Meskalin)
     - 1.1.2. Indol-Derivate (z.B. N, N-Dimethyltryptamin (DMT), Psilocybin, Ibogain, d-Lysergsäurediäthylamid [LSD])
     - 1.1.3. Dibenzpyran-Derivate (z.B. (—)-Δ9-trans-Tetrahydrocannabinol (Δ9-THC)
   - 1.2. Halluzinogene II. Ordnung
     - 1.2.1. Isoxazol-Derivate (z.B. Muscimol)
     - 1.2.2. Indol-Derivate (z.B. d-Lysergsäureamid, Lysergsäure-Hydroxyäthylamid)
     - 1.2.3. Tropan-Derivate (z.B. Scopolamin, 1-Hyosciamin)
     - 1.2.4. Andere chemische Struktur (z.B. Phencyclidin, Ketamin, Stickoxydul [Lachgas])

2. Psychologische Verfahren
   - 2.1. Herabgesetzte Variabilität des Wahrnehmungsfeldes bei herabgesetzter oder normaler Intensivität
     - 2.1.1. Sensorische Deprivation i.w.S.
       - 2.1.1.1. Sensorische Deprivation i.e.S.
       - 2.1.1.2. Perzeptive Deprivation
     - 2.1.2. Hypnagoge und hypnopompe Zustände
     - 2.1.3. Hetero- und autohypnotische Techniken
       - 2.1.3.1. Heterohypnotische Techniken
       - 2.1.3.2. Autohypnotische Entspannungsverfahren (z.B. Autogenes Training, Meditationstechniken)
   - 2.2. Erhöhte Rhythmizität oder Variabilität des Wahrnehmungsfeldes
     - 2.2.1. Intensive Rhythmizität des Wahrnehmungsfeldes
     - 2.2.2. Erhöhte Variabilität des Wahrnehmungsfeldes bei normaler oder erhöhter Intensität
   - 2.3. Weitere Stimuli zur Auslösung von VBZ
     - 2.3.1. Einzelstimuli (z.B. Schlafentzug, Hyperventilation)
     - 2.3.2. Kombination verschiedener Verfahren

A. Dittrich arbeitete heraus, daß sich durch psychologische und pharmakologische Methoden ähnliche Bewußtseinszustände induzieren lassen. Bei den meisten indigenen Völkern lassen sich die Induktionsmethoden von VBZ schwer eindeutig der Kategorie psychologisch oder pharmakologisch zuordnen. Zudem ist die Einteilung in psychologische vs. pharmakologische Stimuli vor dem Hintergrund des Leib-Seele-Problems ein Artefakt, da körperliche mit seelischen Veränderungen einhergehen und umgekehrt. So kann man im menschlichen Körper „körpereigene Drogen“ finden, die eng mit den sogenannten Halluzinogenen verwandt sind (vgl. Zehentbauer, 1992).

Die Einteilung pharmakologische vs. psychologische Stimuli ist jedoch trotzdem sinnvoll, um eine geordnete Übersicht über die bekannteren Bedingungen zur Auslösung von VBZ zu geben. Im folgenden werde ich die verschiedenen Methoden zur Induktion von VBZ näher erläutern.

6..5.1 Pharmakologische Stimuli

Die sogenannten Halluzinogene können trotz ihrer teilweise sehr unterschiedlichen chemischen Struktur sowie verschiedenartigen physiologischen Effekten und Wirkungsverläufen in bestimmten Dosierungen ähnliche VBZ hervorrufen.[32]

Ebenfalls ist ihnen gemeinsam, daß ihr Gebrauch in vielen außereuropäischen Kulturen im religiösen Kontext institutionalisiert war oder ist, während die durch Halluzinogene erzeugten veränderten Wachbewußtseinszustände den konventionellen Wertevorstellungen der westlichen Kultur widersprechen. Diese Gemeinsamkeiten teilen die Halluzinogene weitgehend mit den psychologischen Verfahren, die ebenfalls VBZ auslösen können (Dittrich, 1982). Pharmakologisch induzierte VBZ sind jedoch im Gegensatz zu den psychologisch induzierten intensiver und weniger leicht störbar.

Im folgenden werde ich auf die wichtigsten sogenannten Halluzinogene näher bezüglich ihrer chemischen Grundstruktur, ihrem Vorkommen und ihrer rituellen Verwendung eingehen.[33]

6.5.1.1 Klasssifikation der sogenannten Halluzinogene nach Dittrich

Dittrich (1987) betrachtet die sogenannten Halluzinogene als eine Kerngruppe von Substanzen, deren Einnahme regelmäßig ohne körperliche Begleiterscheinungen einen VBZ induziert. Er unterteilt diese in zwei Kategorien, die Halluzinogene I. und II. Ordnung (vgl. Tabelle 1). Der Hauptunterschied zwischen diesen beiden Gruppen besteht darin, daß „diejenigen der II. Ordnung seltener strukturierte optische halluzinatorische Phänomeine, dafür aber eine stärkere

[32] So werden interessanterweise in mexikanischen Heilriten gelegentlich die Teonanacatl *Psilocybe mexicana* durch Santa Maria *Cannabis* ersetzt.

[33] Für eine umfassende Darstellung der psychoaktiven Pflanzen sei auf andere Werke verwiesen (vgl. Schultes & Hoffmann, 1982; Rätsch, 1999).

Bewußtseinstrübung hervorrufen“ (Dittrich, 1987, S. 9). Innerhalb dieser Gruppen differenziert er die Substanzen weiter nach ihrer chemischen Struktur.

Halluzinogene I. Ordnung. Die Halluzinoge I. Ordnung teilt Dittrich in Phenyläthylaminderivate, Indol-Derivate und Dibenzpyran- Derivate ein.

Die Phenyläthylaminderivate sind in ihrer chemischen Struktur mit den Neurotransmittern Dopamin und Noradrenalin verwandt. Meskalin, der Hauptwirkstoff des Peyote *Lophophora williamsii* und des San Pedro *Trichocereus pachanoi* ist der wichtigste Vertreter. Der rituelle Peyote-Gebrauch war vor der spanischen Eroberung in Mittelamerika weit verbreitet. Obwohl die Eroberer mit allen Mitteln versuchten, den Peyote-Kult auszumerzen, starb er nicht aus. Heute ist er insbesondere bei den Huichol und den Tarahumara-Indiandern Mexikos vorzufinden. Im 19. Jahrhundert entstand unter den nordamerikanischen indigenen Völkern eine synkretistische Religion die „Native American Church“, in deren Zeremonien Peyote als Sakrament eine zentrale Rolle spielt. Der „San Pedro“ Kaktus ist in den südamerikanischen Anden weit verbreitet und ist insbesondere in der traditionellen Medizin von Bedeutung.

Ebenso zu den Phenyläthylaminderivaten gehören eine Reihe von methoxilierten Amphetaminverbindungen und das Myristicin, das im Samen der Muskatnuß *Myristica fragrans* vorkommt.[34]

Indol-Derivate ähneln in ihrer chemischen Struktur dem Neurotransmitter Serotonin. Zu ihnen gehören unter anderem:

- das Tryptamin-Derivat DMT (N, N-Dimethyltryptamin), das in vielen Pflanzengattungen Südamerikas vorkommt und der Hauptwirkstoff des von vielen Stämmen verwendeten Schnupfpulvers „Yopu“ ist.

- die 4-Hydroxytyptaminderivate Psilocybin und Psilocin, die in verschiedenen Pilzen, wie z.B. dem mexikanischen „Teonanacatl“ oder „Santitos*“, Psilocybe mexicana* vorkommen;

- zyklische Tryptamin-Verbindungen wie das Ibogain,β- Carboline und die Lysergsäure-Derivate.

Ibogagain ist das wichtigste Alkaloid des in Gabun und Teilen des Kongo im Biwiti –Kult zeremoniell eingesetzten „Iboga“. Letzeres wird aus den Wurzeln des Strauches „Iboga“, *Tabernathe iboga* in Afrika gewonnen.

Die bekanntesten β-Carboline sind Harmin und Harmalin. Diese kommen unter anderem in der südamerikanischen Lianenart „Ayahuasca“, *Banisteriopsis Caapi* vor. Mit Zugabe der DMT-haltigen Pflanzen wie z.B. „Chakruna“, *Diplopteris cabrerana,* wird das von vielen Amazonasstämmen zeremoniell verwendete Getränk Ayahuasca (vgl. 11.1; 11.2) hergestellt .

[34] Die Muskatnuß wurde in den 50er und 60er Jahren als „Marihuanaersatz“ verwendet (Rätsch, 1999).

Das bekannteste Lysergsäure-Derivat ist das erstmals von A. Hoffmann aus der im Mutterkorn vorhandenen Lysergsäure synthetisierte LSD (*d-Lysergsäurediäthylamid*). LSD ist die Substanz, die mit Abstand mit der geringsten Dosierung einen halluzinogenen Effekt hat.

Von den Dibenzpyran-Derivaten ist der Hauptwirkstoff des Hanf *Cannabis*, das Δ^9-THC [(-)-Δ^9-trans-Tetrahydro-cannabinol] am bekanntesten. Die Blüten und Blätter der Pflanze „Marihuana“ und das Harz „Haschisch“ werden entweder durch Rauchen oder durvh Verzehr konsumiert. *Cannabis* gilt als die psychoaktive Pflanze mit der längsten Geschichte und der weitesten Verbreitung.

Halluzinogene II. Ordnung. Die wichtigsten Halluzinogene II. Ordnung teilt Dittrich nach ihrer chemischen Struktur in Isoxazol-Derivate, Lysergsäure-Derivate, Tropan-Derivate und solche anderer chemischer Struktur ein.

Die beiden wichtigsten Isoxazol-Derivate sind die aus dem Fliegenpilz *Amanita muscaria* gewonnenen Substanzen Muscimol und die Ibotensäure. Der Fliegenpilz wächst vor allem in den gemäßigten Zonen Europas, Asiens und Nordamerikas. Wahrscheinlich war sein zeremonieller Gebrauch früher weitverbreitet. Heute findet man seine zeremonielle Verwendung noch in manchen ethnischen Gruppen Sibiriens.

Zu den bekanntesten Lysergsäure-Derivaten gehören Ergin (d-Lysergsäureamid) und Isoergin (Isolysergsäureamid), die in verschiedenen Pflanzen, insbesondere in den Windengewächsen *Convolvulaceae* vorkommen. Deren Same besaß bei den Azteken unter dem Namen „Ololiuqui“, eine große Bedeutung als „Zauberdroge“. Heute wird er in manchen Ethnien Mexikos und westlichen Subkulturen verwendet.

Die wichtigsten Tropan-Derivate sind das Scopolamin (l-Hyoscin) und das l-Hyoscyamin. Diese sind in verschiedenen Nachtschattengewächsen *Solanaceen,* wie *Atropa, Madragora, Hyoscyamus und Datura* (Stechapfel) enthalten. Bei der Aufbereitung des pflanzlichen Grundstoffes wird l-Hyoscyamin zu Atropin. Auch die Verwendung von Nachtschattengewächsen, um VBZ zu induzieren, ist schon sehr alt und weit verbreitet. So sind sie z.B. als die wichtigsten psychotropen Inhaltsstoffe der Hexensalben im Mittelalter bekannt. Die Azteken bezeichneten eine von ihnen verwendete *Datura*-Art als die „Schwester des „Ololiuqui". Noch heute finden *Datura*-Samen in indigenen Kulturen im Südwesten der USA sowie in Mexiko, Südamerika, Kenia, Tansania und Indien Anwendung.

Auch das Bilsenkraut *Hyoscyamus niger* besitzt zur Induktion von VBZ eine lange Tradition. Es wurde in Sibirien und in Mitteleuropa bis ins 16. Jh. hinein dem Bier beigesetzt.

Neben den bisher genannten gibt es eine Vielzahl von Halluzinogenen II. Ordnung mit anderen chemischen Strukturen, die sich beispielsweise unter den Narkosemitteln mit einem langen Exzitationsstadium (Phase II der Narkose) finden.

Das in den 50er Jahren als kurz wirksames Narkotikum entwickelte Phencyclidin, wird seit der

Entdeckung seiner bewußtseinsverändernden Nebenwirkungen nur noch in der Veterinärmedizin verwendet, hat jedoch unter dem Namen „angel´s dust" Eingang in die Subkulturen gefunden.
Ketamin, ein Derivat von Phencyclidin hat ebenso „psychedelische Nebenwirkungen“ und findet heute experimentell in der psycholytischen Therapie[35] und in den Subkulturen Anwendung.
Lachgas (Stickoxydul) wurde 1772 erstmals hergestellt. Es ging insbesondere durch die Selbstversuche von William James (1882 nach Dittrich & Scharfetter, 1987) in die Geschichte der Bewußtseinsforschung ein. Dieser schrieb dem Lachgas „faszinierende Wirkungsqualitäten, vor allem bezüglich der Erzeugung eines „mystischen Bewußtseins“, zu (Dittrich & Scharfetter, 1987, S. 18). Tart (1969) rechnet das Lachgas zu den "minor psychedelic drugs", da die Wirkung nach etwa ein bis zwei Minuten nach Beginn der Applikation einsetzt und ebenso schnell wieder abklingt.

6.5.1.2 Andere Klassifikationssysteme

(McKim, 1991 in Winkelmann, 1996) hat ein anderes Kategorisierungssystem erstellt und nimmt die strukturelle Ähnlichkeit der psychoaktiven Alkaloide zu bestimmten Neurotransmittern als Grundlage für eine Gruppierung der Halluzinogene.

So ordnet er beispielsweise LSD und andere Mutterkorn-Alkaloide, Psilocybin, Lysergsäureamid, Harmin, Harmalin und verwandte Ibogain-Derivate sowie DMT und verwandte Substanzen, der Gruppe der Serotonin-Ähnlichen zu. Mit dem Noradrenalin verwandte Alkaloide sind z.B. das Meskalin, synthetische meskalinähnliche Substanzen wie das MDMA, MDA, DMA, STP etc., Myrisicin und Elemicin. In der dritten Gruppe, der in ihrer chemischen Struktur mit dem Acetylcholin verwandten Alkaloide, finden sich die in Atropin, Hyoscamin oder Scopolamin enthaltenden „Halluzinogene“ aus der Familie der Nachtschattengewächse.

Die angeführten Kategorisierungen bergen ein zentrales Problem: Die geschilderten Alkaloide können sich zwar in ihrer chemischen Struktur ähnlich sein, aber völlig verschiedene subjektive Effekte erzeugen. Umgekehrt können chemisch völlig unähnliche Strukturen subjektiv sehr ähnliche Effekte hervorrufen (z.B. THC und Psylocibin).

Deshalb schlägt Winkelman (1996) ein weiteres System zur Kategorisierung der sogenannten Halluzinogene vor. Die Wirkung der sogenannten Halluzinogene wird primär über das Acetylcholin- oder Serotonin-Neurotransmittersystem vermittelt. Deswegen unterscheidet er sie

[35] Die psycholytische Therapie ist eine substanzgestützte tiefenpsychologische Therapieform (vgl.7.2).

danach, welches der beiden Transmittersysteme beeinflußt wird.[36] Zu der ersten Gruppe gehören nach Winkelmann (1996) die LSD-ähnlichen Halluzinogene, zu denen er die Phenylethylamine (Meskalin, Mehoxyamphetamine u.a.), die Indoleamine (LSD, Psilocybin u.a.) und die Tetrahydrocannabinols rechnet, zu der zweiten Gruppe diejenigen Stoffe, die eine Ähnlichkeit zu Muscarin oder Nicotin aufweisen wie Atropin, Hyoscin (Scopolamin) und Hyoscyamin.

6.5.1.3 Wirkungen der Halluzinogene

Insgesamt rufen insbesondere die Halluzinogene I. Ordnung in bestimmten Dosierungen ähnliche VBZ hervor. Sie unterscheiden sich jedoch bezüglich ihrer physiologischen Effekte und Wirkungsverläufe. Insgesamt sind die Gefahren der Halluzinogene I. Ordnung gering, wenn sie in einem geeigneten Rahmen gebraucht werden (Dittrich, 1987). Halluzinogene II. Ordnung haben im Vergleich zu denen erster Ordnung eine heterogenere chemische Struktur und zeigen auch psychologisch und physiologisch uneinheitlichere Wirkungen. Insgesamt führen sie seltener zu strukturierten optisch-halluzinatorischen Phänomenen, jedoch häufiger zu einer Bewußtseinstrübung. Diese kann sich beispielsweise in Schläfrigkeit, Apathie, erhöhter Ermüdbarkeit und einem Erleben wie durch einen Schleier äußern. Im allgemeinen ist die therapeutische Bandbreite der Halluzinogene II. Ordnung kleiner, ihre Gefahren jedoch größer als bei denen I. Ordnung (Dittrich, 1987).

Es soll an dieser Stelle auch noch darauf hingewiesen werden, daß sich die Effekte einer bewußtseinsverändernden Pflanze, selbst wenn man nur die biochemische Ebene betrachtet, sich nicht auf die Effekte ihrer psychoaktiven Hauptbestandteile reduzieren lassen (vgl. 2.3).

Außerdem hängt die Wirkung der pharmakologischen Stimuli zu einem sehr großen Anteil von nichtpharmakologischen Variablen, den sogenannten Set- und Settingeinflüssen (vgl. 7.2.2.; 11.5.) ab. So können beispielsweise die psychosomatische Konstitution (Stimmung, Erwartungen, Körperhaltungen, zuvor eingenommene Nahrung etc.) und die Stimuli des Ambiente (Musik, Bilder etc.) die Halluzinogenwirkung so stark beeinflussen, daß diese Faktoren für sich genommen in der Lage sind, ähnliche Bewußtseinszustände hervorzurufen, wie die mit Hilfe von Substanzen induziert werden.

[36] Trotz ihrer chemischen Strukturunterschiede haben dem Noradrenalin ähnliche Halluzinoge Einfluß auf das serotonerge System, weshalb diese mit den Serotonin (5-Hydroxy-Triptamin 5HT)-verwandten zu den LSD-ähnlichen Alkaloiden zusammengefaßt werden.

6.5.2 Psychologische Stimuli

Es gibt einen fließenden Übergang zwischen alltäglichen Reizgegebenheiten und bestimmten psychologischen Verfahren zur Induktion von VBZ, weshalb viele Menschen VBZ aus eigener Erfahrung kennen. Für manche der psychologischen Stimuli wie z.B. Meditation ist eine längere Einübung notwendig, bevor es zu Effekten kommt als bei den pharmakologischen Stimuli.

> „Im Grunde genommen gibt es kaum einen Sinnesreiz, der nicht zu diesen Zweck eingesetzt werden kann. Es gibt so viele Möglichkeiten eine Trance auszulösen, weil es nicht der Reiz an sich ist, der den Übergang von der einen Bewußtseinslage in die andere herbeiführt, sondern die Erwartung, daß dies geschehen wird. Diese Erwartung führt in Verbindung mit dem rituellen Geschehen zu einer starken Konzentration, die ihrerseits durch den Sinnesreiz unterstützt wird“ (Goodmann, 1994, S. 49f).

6.5.2.1 Herabgesetzte Variabilität des Wahrnehmungsfeldes

Eine Möglichkeit, VBZ zu induzieren, besteht in der Reduktion der Umweltstimulation bzw. des Umweltkontaktes oder in der herabgesetzten Variabilität des Wahrnehmungsfeldes. Unter sensorischer Deprivation i.w.S. versteht man Techniken wie das Aufsuchen von Abgeschiedenheit und Monotonie etc. Diese Techniken wurden und werden in vielen Kulturen verwendet, um den Geist für Visionen oder Erleuchtungserlebnisse zu öffnen.

Die sensorische Deprivation i.e.S besteht in dem völligen Abschirmen von äußeren Reizen und wird in ihrer extremen Form hauptsächlich im Westen zu Forschungs- oder kommerziellen Zwecken durch die sog. Camera Silens, einen völlig schalltoten verdunkelten Raum oder den sog. Smadhi- bzw. Isolations-Tank realisiert.

Unter perceptiver Deprivation versteht man die Reduktion oder Eliminierung des Sinngehaltes von Reizen durch Monotonisierung. Sie kann beispielsweise durch das Hören monotoner Musik realisiert werden.

Hypnagoge Zustände bzw. hypnonome Zustände sind VBZ, die beim Einschlafen und Aufwachen auftreten können, wenn die Wachheit und der Umweltkontakt reduziert sind.

Eine diesen Zuständen verwandte Situation, in der VBZ auftreten können, sind Nah-Todes – erfahrungen, die das alte Sprichwort „der Tod ist des Schlafes Bruder“ unter einem neuen Licht erscheinen lassen. Die Berichte von Menschen, die ein sogenanntes Sterbeerlebnis hatten, ähneln stark Erfahrungsberichte von Schamanen über ihre Reisen in die andere Wirklichkeit oder Bewußtseinszustände unter LSD- Einfluß (vgl. Grof, 1980; Kalweit, 1992).

Bei den heterohypnotischen Techniken zur Induktion eines VBZ wird die Wahrnehmung der sonstigen Umwelt herabgesetzt, indem sich der Proband, etwa wie bei der klinischen Hypnose in einem passiven immobilen Zustand auf einen durch den Hypnotiseur vorgegebenen Reiz wie etwa dessen Stimme oder einen Fixationspunkt konzentriert. Nach Stoll (1904, in Dittrich,

1987) sind heterohypnotische Verfahren die ältesten und weitestverbreiteten psychotherapeutischen Verfahren überhaupt.

Bei den autohypnotischen Techniken wird etwa wie beim autogenen Training oder bei verschiedenen konzentativen Meditations- und Selbstversenkungsverfahren, die Aufmerksamkeit gezielt eine bestimmte Zeit lang auf einen bestimmten Gegenstand wie beispielsweise den eigenen Atem, einen Spiegel aus Obsidian, ein Mandala, eine Kerze oder das Feuer gelenkt. Meditationsverfahren haben unter den psychologischen Auslösern von VBZ die größte Bedeutung und sind am weitesten verbreitet.

6.5.2.2 Erhöhte Rhythmizität oder Variabilität des Wahrnehmungsfeldes

VBZ können außer durch eine Reduzierung der Umweltstimulation auch durch eine Erhöhung der Umweltstimulation bzw. des Umweltkontaktes ausgelöst werden.

Obwohl es viele ethnologische Arbeiten gibt, die Reizüberflutung als Technik zur Induktion von VBZ beschreiben, ist diese Induktionsmethode experimentell noch kaum untersucht. Unter intensiver Rhythmizität des Wahrnehmungsfeldes versteht man die intensive monoton rhythmische Stimulation verschiedener Sinnesorgane, die beispielsweise durch Tanzen auf Musik mit bestimmten Rhythmen realisiert werden kann. Diese Induktionstechnik findet man beispielsweise im Tanzritual der !Kung (Katz, 1977) der Kalahariwüste in Afrika, dem aztekischen Tanz in Mexiko, dem Tanz der Derwische etc. Körperliche Opfer wie beim Sonnentanz verschiedener nordamerikanischer indigener Völker können die Trance vertiefen. Auch bestimmte Gesänge, die aus diesem Grund oft als heilig gelten, können VBZ induzieren. Im Westen findet man rhythmische Stimulation oft im Zusammenhang mit Leistungssport und körperlicher Erschöpfung, wie beispielsweise beim Langstreckenschwimmen, Langstreckenlauf oder beim Tanzen auf Techno- und Trancemusik.

Die erhöhte Variabilität des Wahrnehmungfeldes bei normaler oder erhöhter Intensität ist dadurch charakterisiert, daß immer wieder neues unerwartetes Material die Verlaufsgestalten des Stimulationsmaterials unterbricht, so daß sie nicht zum Abschluß kommen können. Es ist schwer, eindeutige Beispiele für diese Induktionstechnik von VBZ aus anderen Kulturen zu geben. Im Labor konnten Ludwir & Lyle (1964 in Dittrich & Scharfetter, 1987) bei allen Probanden durch die „Bombardierung ihrer Versuchspersonen mit hochstrukturiertem akustischem Material kombiniert mit gleichzeitiger körperlicher Bewegung nach 5-25 Minuten einen „hyperlateralen Trancezustand“ erzeugen.

6.5.2.3 Weitere Stimuli zur Auslösung von VBZ

Einzelstimuli. Es gibt eine große Bandbreite von VBZ induzierenden Techniken, bei denen nur relativ einfache Stimuli im Mittelpunkt stehen wie z.B. intensiver Orgasmus, exzessive Masturbation, Fasten, Einhalten einer rituellen Diät, Wasserentzug, Rückkopplung der Atmung im Biofeedback, absorbierende Beschäftigungen, Schlafentzug, asketisches Wachen, Hyperventilation etc. Auch Traumata des Zentalnervensystems können VBZ hervorrufen.

Kombination verschiedener Verfahren. Während in der experimentellen Forschung VBZ induzierende Methoden oft einzeln untersucht werden, sind in indigenen Praktiken meistens mehrere in einer spezifischen Weise kombiniert. So werden verschiedene pharmakologische oder psychologische Verfahren miteinander gekoppelt.

In experimentellen Untersuchungen zeigte sich, daß Schlafentzug die Wirkung von Halluzinogenen I. und II. Ordnung potenziert (von Arx, 1976; Dittrich, 1985a in Dittrich, 1987). Dies hatten indigene Traditionen schon früh festgestellt, und sicherlich ist dies einer der Gründe (neben größerer Ruhe in der Nacht, Dunkelheit etc.), daß Heilzeremonien nachts stattfinden. Die chronobiologischen Faktoren, die durch die Nachtwache beeinflußt werden, haben Einfluß auf Regulationsprozesse des Organismus. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang Melatonin, dessen Biometabolismus durch Halluzinogene direkt beeinflußt wird und welches als Neuromodulator die endogenen Rhythmen mit den Zyklen der Umwelt koordiniert (Pöggler, 1986 in Trebes, 1993).

Auch die in Mode gekommenen „Raves“ oder Techno-Parties, bei denen oft psychoaktive Stoffe eingenommen werden und manchmal mehrere Tage und Nächte lang auf laute rhythmische Musik in Kombination mit Lichteffekten etc. getanzt wird, können als kombiniertes Verfahren zur Auslösung von VBZ verstanden werden.

In vielen schamanischen Heilzeremonien mit sakralen Pflanzen gehört Fasten, eine rituelle Diät und sexuelle Abstinenz zur Vorbereitung der Zeremonie, die oft die ganze Nacht dauert (Schlafentzug). Auch in den Zeremonien selber kann man verschiedene bewußtseinsverändernde Stimuli beobachten. Während der Peyote-Zeremonie der Native American Church beispielsweise fokussieren die Teilnehmer die Aufmerksamkeit durch die Konzentration des Blickes auf ein Feuer. Es wird getrommelt, gerasselt und gesungen und oft wird zusätzlich zur Einnahme von Peyote starker Tabak geraucht und mit diesem gebetet.

Ich habe zwar nach Dittrich (1987) westliche Induktionsmethoden von VBZ aus wissenschaftlichen Untersuchungen oder westlicher Subkultur einfach neben indigene Praktiken gestellt, doch möchte ich hier abermals betonen, daß indigene Praktiken nie losgelöst von ihrer kulturellen und weltanschaulichen Einbettung stattfinden und diese Einbettung eine wichtige Wirkung auf die Art der Erfahrung hat.

6.6 Merkmale von VBZ

> „Gleichgültig welches Mittel man wählt, um auf die Reise zu den Antipoden unseres normalen Wachbewußtseins zu gelangen, man landet stets in einer vergleichbaren Region, in die man je nach auslösender Bedingung mehr oder weniger tief eindringen kann“ (Dittrich & Scharfetter, 1987, S. 36).

Das, was ein ekstatischer Mystiker, ein Meditierender, ein Halluzinogenkonsument oder ein Schamane erlebt, kann also durchaus ähnlich sein. Schon in der zwischen dem zweiten und vierten Jahrhundert entstandenen Sutra I des 4. Buches von Patañjali gibt es Hinweise darauf, daß durch bestimmte medizinische Pflanzen, Mantra-Meditation oder asketische Übungen wie Fasten vergleichbare Bewußtseinszustände erreicht werden können (Patañjali, 1976). Neben den ätiologieunabhängigen Grunddimensionen existieren zwar noch ätiologieabhängige Erfahrungen, doch gibt es einen gemeinsamen Kern von Aspekten, welche in der Mehrheit der Berichte auftauchen. Dieser umfaßt (nach Dittrich & Scharfetter, 1987): ozeanische Selbstentgrenzung, angstvolle Ich-Auflösung, visionäre Umstrukturierung.

Tart (1988) führt als Merkmale eines VBZ eine Veränderung der Bewußtseinsstruktur, eine veränderte Art der Informationsverarbeitung und veränderte Wahrnehmung an.

Ätiologieunabhängig treten bei VBZ folgende Charakteristika auf (nach Ludwig, 1966 in Dittrich & Scharfetter, 1987, S. 35f.):

- Veränderte Denkabläufe

Primärprozessartiges Denken herrscht vor, es kommt zu subjektiven Störungen der Konzentration und der zielgerichteten Aufmerksamkeit sowie zu Gedächtnis- und Urteilsfähigkeitsstörungen. Die Realitätsprüfung ist vermindert und die Beziehung von Ursache und Wirkung löst sich auf. Gegensätze und Unvereinbarkeiten können ohne (psycho-)logische Schwierigkeiten akzeptiert werden.

- Veränderung des Zeiterlebens

Die Zeit erscheint beschleunigt, verlangsamt oder stillstehend, d.h. ein Gefühl der Zeitlosigkeit wird erlebt. Die Chronologie ist aufgehoben. Auch der Raum wird verändert wahrgenommen.

- Gefühl des Verlustes der Selbstkontrolle

Oft tritt das Gefühl auf, die Kontrolle über sich selbst zu verlieren. Es kann mit dem Gefühl einhergehen von anderen Kräften gelenkt zu werden.

- Veränderung der Emotionalität

Intensive positive oder negative Emotionen von Ekstase und Glückseligkeit bis hin zu Angstzuständen und tiefer Depression können das Gefühl des Kontrollverlustes begleiten.

-Veränderung des Körperschemas

Körpergrenzen können sich auflösen, Körperteile als verzerrt und in Gewicht und Größe verändert oder losgelöst vom übrigen Körper wahrgenommen werden. Es kann zu subjektiven Levitationsphänomenen und dem Gefühl der Körperlosigkeit kommen. Dies kann von großen Ängsten oder von einem ozeanischem Wohlgefühl begleitet sein.

- Veränderung der Wahrnehmung

Es kann zu sehr viel schärferen Wahrnehmungen und vor allem im optischen Bereich zu sogenannten Halluzinationen, Pseudohalluzinationen, Illusionen und Synästesien kommen.

- Veränderung des Bedeutungserlebens

Normalerweise belanglose Gegenstände oder Zusammenhänge können plötzlich als bedeutungsvoll erscheinen.

- Gefühl des Unaussprechlichen

VBZ haben oft den Charakter des Unbeschreiblichen, des Schwer- oder Nichtaussagbaren

- Gefühle des Einswerdens, der Erneuerung und Wiedergeburt

Bei diesem Aspekt ist man sich nicht sicher, ob er durchgängig zu VBZ gehört. Oft taucht er auch erst nach dem VBZ auf.

- Hypersuggestibilität

Infolge des Verlustes von gewohnten Konstanten kommt es zu Verunsicherung, unter deren Einfluß strukturierende Erlebnisse besonders leicht aufgegriffen werden.

6.7 Die therapeutische Nutzung von VBZ

VBZ wurden und werden in allen Teilen der Welt unter anderem auch therapeutisch genutzt, ja stellen in vielen indigenen Kulturen das Heilmittel par Excellence dar.

Ihre therapeutische Rolle ist zum Teil in mit VBZ einhergehenden physiologischen Veränderungen begründet (vgl. Winkelmann, 1996). So können VBZ über die Vermittlung limbischer und kortikaler Strukturen vielfältige harmonisierende Effekte auf den menschlichen Körper und Geist haben.

Durch VBZ wird ein parasympatischer Zustand induziert, der vielförmige Auswirkungen haben kann wie beispielsweise die Zunahme von Entspannung und Reduktion von Angst und die Erleichterung von sich selbst regulierenden physiologischen Prozessen (vgl. Winkelmann, 1996). Daneben können VBZ eine rechtshemisphärische Erregungserhöhung und eine Verbesserung der Zusammenarbeit der beiden Hemisphären bewirken (vgl. Winkelmann, 1996).

Intellekt und Affekt funktionieren in diesen Zuständen besser zusammen. Zum anderen fördern VBZ, da die kontrollierenden Instanzen vermindert sind, das Erinnern unterbewußten Materials. Dadurch kann eine emotionale Katharsis sowie die Lösung und Integration psychischer Spannungen erreicht werden. Außerdem können sich unterdrückte Aspekte des Selbst manifestieren und individuelle Bedürfnisse konstruktiver in den soziokulturellen Zusammenhang eingepaßt werden. Zudem ist die Psyche während veränderter Bewußtseinszustände besonders suggestibel und somit offen für therapeutische Botschaften.

Eine weitere Eigenschaft von VBZ, die erwähnt wird, ist, daß sie Quellen zu Wissen und neuen Erfahrungen erschließen können. Der veränderte Informationsverarbeitungsmodus ermöglicht es, die eigene Lebenssituation aus einer veränderten Perspektive zu betrachten und den Fluß eingefahrener Gewohnheiten zu unterbrechen. Dadurch ist eine Art psychische Wiedergeburt und eine Neuorientierung im Leben möglich.

> „VBZ führen zu erhöhter Wirklichkeitserfahrung, zu einer nichtfixierten intensivierten lebensbejahenden und einheitsstiftenden Wahrnehmung, die wiederum Antrieb gibt zu größerer sozialer Verantwortung, zum Respekt des anderen, zu Ehrfurcht und Achtung vor den Naturbedingungen. Alternative Bewußtseinszustände sind in ein Kontinuum zunehmender Einheitserkenntnis eingeordnet und bringen so die Erfahrung des Eingebundenseins in universelle Interaktionen mit sich“ (Kalweit, 1982b, S. 52 f.).

Vor allem die transzendentalen Erfahrungen, die sich durch VBZ eröffnen können, gelten als therapeutisch wertvoll. So spricht beispielsweise Maslow den sogenannten „Gipfelerfahrungen“ unter anderem antineurotisierende Wirkungen zu. C.G. Jung ist der Meinung, daß „die Erfahrung des Numinosen, des Heiligen die wirkliche Therapie [ist], die endgültig vom Fluch der Pathologie befreit“ (zit. nach Kalweit, 1982a, S. 57).

Auch in anderen westlichen Psychotherapieformen wird das positive Potential VBZ gezielt genutzt. Beispiele hierfür sind: Focusing, reichianische Körperarbeit, Rebirthing, Hypnotheraphie, bestimmte Formen der Musiktherapie, Biofeedback, Autogenes Training, Imaginationsverfah-ren, sensorische Deprivation, Holotrope Therapie, substanzgestützte Psychotherapieformen etc.

7. Entheogene in der westlichen Psychotherapie

Die oben beschriebenen therapeutischen Potentiale veränderter Bewußtseinszustände bilden auch die Grundlage für die Arbeit mit den bewußtseinsverändernden Substanzen in der Psychotherapie.

Die bewußtseinsverändernden Substanzen spielen in diesem Zusammenhang die Rolle eines medikamentösen Hilfsmittels, das die Psychotherapie wirksamer gestalten und die Behandlungsdauer abkürzen soll. Der Nutzen dieser Substanzen beruht auf Wirkungen, die denen von Psychopharmaka vom Typus Tranquilizer entgegengesetzt sind. Während letztere Probleme und Konflikte der Patienten eher zudecken und sie als nicht so schwer und bedeutend

erscheinen lassen, werden Konflikte mit bewußtseinsverändernden Substanzen in einer intensivierten Weise wiedererlebt, wodurch sie zur Lösung kommen können bzw. einer psychotherapeutischen Behandlung zugänglich werden.

Namhafte Autoren, die bewußtseinsverändernde Substanzen mit verschiedenen therapeutischen Techniken kombinierten, sind unter anderen Sandison (Psycholytische Therapie), Osmond (Psychodelische Therapie), Martin und McCriric (LSD Analysis), Levine und Ludwig (Hypnodelic Treatment), Roquet (Psychosynthesis), Grof (Psychedelische und Holotrope Therapie) und Leuner (Psycholytische Therapie).

Im folgenden möchte ich zunächst als Grundlage für ein besseres Verständnis der Wirkungen von Entheogenen auf die menschliche Psyche ihre Einwirkung auf das Gehirn erläutern und anschließend beispielhaft die Psycholytische Therapie nach Leuner sowie die Psychedelische Therapie nach Grof näher beschreiben.

7.1 Wirkungen der Entheogene auf das Gehirn

Auf biochemischer Ebene findet durch die Einnahme von Entheogenen eine Interaktion mit Neurotransmittern und eine dadurch vermittelte Modulation ihrer Funktionen statt.

Entheogene können auf die Neurotransmitter des Gehirns wirken, weil sie in ihrer chemischen Grundstruktur eng mit ihnen verwandt sind. Die große Ähnlichkeit zwischen der Chemie der Pflanzen und derjenigen des menschlichen Bewußtseins ist bemerkenswert. Da psychoaktive Substanzen dieselbe Grundstruktur wie die Neurotransmitter haben, können sie an den gleichen Stellen im Nervensystem ansetzen. Dabei können sie die mit dem Nervensystem verbundenen Funktionen stimulieren, unterdrücken oder auf andere Weise modulieren und so Veränderungen im Reizleitungssystem bewirken. So werden beispielsweise Schaltungen oder Verbindungen geschaffen bzw. aktiviert, die im normalem Zustand nicht oder nicht in dieser Form vorhanden sind, oder simultan normalerweise getrennte Prozesse stimuliert. Das Resultat hiervon ist eine Veränderung der Reiz-Informationsverarbeitung und ein Zusammenbruch gewohnter Denkvorgänge.

Hierbei ist jedoch nicht allein die besondere chemische Zusammensetzung der psychoaktiven Substanzen ausschlaggebend. Auch die ganz spezielle Anordnung ihrer Atome im Molekül ist maßgebend, welche die Wirkung entscheidend beeinflussen kann. So hat beispielsweise das ISO-LSD, das sich vom LSD nur durch die räumliche Anordnung seiner Atome unterscheidet, keinen psychoaktiven Effekt (Schultes & Hoffmann, 1980, S. 174).

Insgesamt weiß man wegen der Forschungsrestriktionen noch relativ wenig über die Wirkungen von Entheogenen auf das Gehirn. Viele der Forschungsergebnisse aus den Tierversuchen lassen sich nur bedingt auf den Menschen übertragen und können keinen großen Aufschluß über ihre

Wirkung auf das Bewußtsein geben. Außerdem beziehen sich die meisten Forschungen auf das LSD oder einzelne aus Pflanzen chemisch extrahierte Substanzen, so daß man über die spezifische Wirkung der verschiedenen Pflanzen noch weniger weiß. Zudem ist die Wirkungsweise dieser Substanzen so komplex, daß die Forschungsergebnisse widersprüchlich und zum Teil inkonsistent sind (vgl. Winkelmann, 1996). Dies hängt wohl mit verschiedenen Faktoren zusammen wie Dosis- und phasenabhängige Alterationen der Substanzen; vom selben Transmitter beeinflußte unterschiedliche Rezeptortypen und Set- und Settingeinflüsse. Gerade letztere üben bei diesen Substanzen einen starken Einfluß auf ihre Wirkung aus.

7.1.1 LSD-ähnliche Substanzen und das serotonerge System

Die im folgenden beschriebenen Einflüsse der LSD-ähnlichen Halluzinogene (vgl. 6.5.1.2) auf das serotonerge System sollen modellhaft eine Idee von der Wirkungsweise dieser Stoffe auf das Bewußtsein vermitteln (nach Winkelmann, 1996).

Das Serotoninsystem ist das größte Monoamin-Neurotransmittersystem des Gehirns und hat viele Aktivitätsbereiche im zentralen Nervensystem. Die Zellkörper serotonerger Neurone findet man in den Raphekernen des Hirnstammes. Die Ausläufer dieser Zellen sind jedoch weit über das gesamte Gehirn und Rückenmark verteilt. So moduliert das Serotonin die Funktionen von Bereichen des Hirnstammes (Raphekerne und Retikulärformationen) über das limbische System (Hippocampus und Amygdala) bis zum Frontalkortex (insbesondere im visuellen und auditiven Kortex). Die wichtigste Funktion des Serotonins auf zellulärer Ebene ist seine hemmende Wirkung auf die Rezeptorneuronen. Außer in seiner Funktion als Neurotransmitter ist das Serotonin entscheidend an der Regelung der Gefäßweite und so am zerebralen Blutfluß und der Regelung des Blutdruckes beteiligt, hemmt gastrische Sekretionen und stimuliert verschiedene Muskelgruppen.

Andere wichtige Funktionen, die durch Serotonin auch z.T. gesteuert werden, umfassen: Wachstum, Thermoregulation, Schmerzempfinden, motorische Aktivität, Verhalten, Sensorik bei Hunger und Nahrungsaufnahme, Schlaf und Wachrhythmen, Integration emotionaler und motivationaler Prozesse, Synthese von Informationen aus dem gesamtem Gehirn und Aufmerksamkeitssteuerung. Serotonerge Neurone und ihre Projektionen sind an einer Reihe psychischer Störungen beteiligt. Dazu gehören: Angststörungen, Depressive Störungen, Eßstörungen, Schlafstörungen, Schizophrenie, Migräne und verschiedene psychosomatische Störungen (vgl. Winkelmann, 1996).

Eine zentrale Rolle für das Verständnis eines Großteils der Effekte psychedelischer Substanzen spielt die Funktion des serotonergen Systems in der Informationsverarbeitung. Das serotonerge System moduliert gleichsam im Sinne eines Mediators physiologische und behaviorale Funktionen den externen und internen Reaktionen entsprechend. So beispielsweise „dämpft [es]

die Reaktion auf einlaufende Reize und wirkt überall dort, wo es einen übermäßigen Reizeinfall zu verhindern und abzuschwächen gilt. Serotonin fördert damit die Gewohnheitsbildung und schützt vor Informationsüberfluß“ (Rosenbohm, 1991, S. 14).

Auf alle oben angeführten Bereiche des Gehirns können die LSD-ähnlichen Halluzinogene direkt oder indirekt einwirken. Ihr Effekt ist abhängig von der Dosis und Wirkungsphase. „Their systemic effects range from levels of neuronal transmission to integration of emotional and cognitive processes” (Winkelmann, 1996, S. 28).

So lösen sie integrative Prozesse aus und beeinflussen Sinnesempfindungen, Gedächtnis, Motivation, Emotionen, Erfahrungen und Gewohnheitsbildung (Freedman, 1984 nach Winkelmann, 1996).

Ganz allgemein wirken Halluzinogene als Agonisten oder Antagonisten des Serotonins. Wenn sie beispielsweise seine hemmende Wirkung blockieren, enthemmen sie die postsynaptischen Neurone, was in den betroffenen Arealen zu einer erhöhten Aktivität führt.

Dadurch, daß sie auf das Serotoninsystem Einfluß nehmen, tragen Psychedelika dazu bei, daß altbekannte Reize wie etwas völlig Neues verarbeitet werden und Denkprozesse, Differenzierungs- und Empfindungsvermögen und sensorische Sensibilität gesteigert sind. Die für Emotionen zuständigen Regionen des limbischen Systems und die visuellen Gebiete des Neo-Cortex haben die größte Dichte an serotonergen Neuronen und werden deshalb von psychoaktiven Alkaloiden besonders stark beeinflußt.

Ein anderer zu beobachtender Effekt der LSD-ähnlichen Halluzinogene ist, daß es als eine hirnelektrische Konsequenz der Blockade der Serotonin-Neuronen zu einer Enthemmung der limbischen temporalen Lobus-Strukturen kommt. Dadurch produziert der septale Hippocampus synchronisierte „slow wave“-Entladungen. Diese leiten sich in den frontalen Cortex weiter und ersetzen so den normalen desynchronisierten Zustand durch langsame kohärente Impulse, die den Cortex synchronisieren und einen parasympatischen Zustand induzieren. Dieses kann das Gefühl eines transzendenten Zustandes auslösen (Winkelmann, 1996).

7.1.2 Wirkung LSD-ähnlicher psychoaktiver Substanzen auf der Macroebene.

Die beschriebenen physiologischen Mechanimen psychedelischer Substanzen können als Grundlage der assoziierten körperlichen, kognitiven, phänomenologischen und transpersonalen Erlebnisse dienen. Dies sei im folgenden kurz dargestellt (nach Winkelmann, 1996):

7.1.2.1 Sensorische Effekte

Die Veränderungen der Sinneswahrnehmung durch die Einnahme psychedelischer Substanzen ergeben sich, vereinfacht dargestellt, durch eine Aktivierung sensorischer Prozesse bei gleichzeitiger Hemmung von Bereichen im Cortex, die den sensorischen Input kontrollieren.

Visuelle Wahrnehmungsveränderungen sind die Konsequenz verschiedener Mechanismen: Visuelle Cortexregionen werden durch Blockierung des Serotonins enthemmt und die Aktivität des Locus coerelus gesteigert. Gleichzeitig können visuelle Strukturen des Gehirns, die "normalerweise" gehemmt sind, nicht mehr unterdrückt werden. Es kommt zu einer Flut visueller Eindrücke. Das Benutzen des normalerweise angewendeten Bezugsrahmens zur Interpretation des Inputs aus der Umwelt wird durch die Wirkung der LSD-ähnlichen Halluzinogene auf die Retikulärformationen verhindert. Bekannte Dinge erscheinen nun unter einem neuem Licht.

Durch die Erregung der Amygdala und des Hippocampus im limbischen System wird die Aufmerksamkeit vermehrt nach innen gelenkt, und es werden emotional wichtige Erinnerungen aktiviert. Zudem sind auch Prozesse, mit denen dieses Material im Wachbewußtseinszustand unterdrückt wird, ausgeschaltet.

7.1.2.2 Wirkungen auf das Verhalten

Die Wirkung auf das Verhalten ist abhängig von der Dosis und Wirkungsphase der psychedelischen Substanz. Geringe Dosen scheinen locomotorische Aktivität und verschiedene Reflexe zu steigern, hohe Dosen diese eher zu hemmen und eher zur internalen Fokussierung der Aufmerksamkeit und Konzentration auf die innere Bilderwelt beizutragen.

Einer der Haupteffekte geringer Dosen psychedelischer Substanzen auf das Verhalten ist Dishabituation, d.h. die Reaktion auf bekannte Ereignisse, als wären sie neu. Durch die psychedelischen Substanzen kann die behaviorale Habituation verändert, bereits habituierte Verhaltensweise dishabituiert und die Antwortreaktionen, die bei Verstärkung des Verhaltens auftreten, gestört werden. Durch die Blockade der normalerweise benutzen neuralen Wege können neue Verhaltensweisen entstehen.

So wird der Organismus quasi gezwungen, seine Perspektive zu erweitern und neues Verhalten zu zeigen.

Hohe Dosen scheinen dagegen einen parasympatischen Zustand und eine damit einhergehende Einschränkung der Aktivität zu bewirken.

7.1.2.3 Emotionale Effekte

Durch die Wirkung der LSD-ähnlichen Halluzinogene auf verschiedene Bereiche des limbischen Systems werden charakteristische "Symptome" wie intensive emotionale Erlebnisse,

emotionale Labilität, traumähnliche Gefühle, Fokus auf innere Ereignisse, seltsame Körperempfindungen, Depersonalisierungserlebnisse etc. erzeugt. Außerdem treten emotional wichtige Lebensereignisse und anderes vor- und unterbewußtes Material ins Bewußtsein:

> „Their tendency to elicit distressing personal material, unresolved conflicts, repressed experiences, and unintegrated aspects of self and behavior suggest that the stimulation of limbic systems provoke the release of memories, perhaps those not yet integrated in long term stable memories. Psychointegrators [=Psychodelics] stimulate the primary activities of the limbic system-emotions and interpretations related to the sense of self and social attachment“ (Winkelman, 1996, S. 41).

Dies ermöglicht in einem günstigen Setting Katharsis und/oder die Bearbeitung dieses Materials und seine Integration in die Persönlichkeit.

Kognitive Prozesse. Durch die neurophysiologischen Veränderungen der Informationsverarbeitung, insbesondere durch die Aktivierung des limbischen Systems, lassen sich auch charakteristische kognitive Prozesse, wie die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf innere Prozesse, die Klarheit des Bewußtseins, die Erhöhung der Bedeutung des Wahrgenommenen und das Gefühl von Einsicht und Verständnis erklären.

Weiterhin wird vermutet, daß Psychedelika eine Veränderung der hemisphärischen Dominanz und eine Synchronisation der beiden Gehirnhälften bewirken. So kann es zu einer Integration von rechtshemisphärischer Intuition und linkshemisphärischer Rationalität kommen. Mandell hat diesen Effekt als „interhemispheric fusion” bezeichnet (Mandell, 1985 nach Winkelmann, 1996). Dieses Phänomen könnte eine Basis für die so oft berichteten Erlebnisse tiefer Einsicht bieten und die transzendentalen Erfahrungen liefern.

7.1.2.4 Transpersonaler Modus des Bewußtseins

Zusammenfassend können LSD-ähnliche Halluzinogene in günstigen Settings eine Aktivierung des limbischen Systems, eine Erhöhung rechtshemisphärischer Erregung und eine Synchronisation der Gehirnhälften bewirken:

> „Their importance lies in the activation of emotional and personal processes of the limbic system and the paleomammalian brain which underlie personal identity, attachment and social bonding, emotional stability, convictions and beliefs, and their integration with neocortex processes. Psychointegrators[37] stimulate the integration of behavioral promentation and social-emotional dynamics with language based ratiomentation, egoic representations and personal identity. These biochemically based physiological effects may force: emotional reactions, awareness of repressed memories, integration of emotional and rational processes, and the resolution of conflicts through integration of different functional systems of the brain” (Winkelmann, 1996, S. 9).

Trotz ihrer unterschiedlichen chemischen Struktur und Wirkungen auf das Gehirn scheinen die verschiedenen Psychedelika ähnliche Effekte auf das Bewußtsein zu haben. Die durch

[37] Psychointegrators ist eine von Winkelmann (1996) vorgeschlagene Bezeichnung für Entheogene (vgl .2.1).

Enthemmung des limbischen Systems über slow wave-Entladungen des Hippocampus erreichte Synchronisation des Cortex und den damit einhergehenden parasympatischen Zustand, bezeichnet Winkelmann (1996) als transpersonalen Modus des Bewußtseins. “This transpersonal mode of consciousness represents an optimized homeostatic balance among different functional systems of the brain which permits the emergence of integrative operations (holotropic processes)”(Winkelmann, 1996, S. 39). Durch diese Integration der beiden Gehirnhälften können sich spezifische menschliche Potentiale manifestieren, die in den spirituellen Traditionen der Welt und in der transpersonalen Psychologie reflektiert sind und die große therapeutische Potentiale bergen.

Dieses Muster der Funktionsweise des Gehirns findet sich auch bei VBZ, die durch psychologische Stimuli induziert worden sind, wieder. Dies kann damit erklärt werden, daß der Organismus unter bestimmten Umständen, wie sie die psychologischen Techniken zur Induktion VBZ darstellen, körpereigene “Drogen” produziert (vgl. Zehntenbauer, 1992).

Die gemeinsame biologische Basis VBZ ist die Grundlage für ihre universelle Verbreitung im Schamanismus und anderen spirituellen Traditionen.

Es sollte hier unbedingt angemerkt werden, daß die von Winkelmann beschriebenen Erfahrungen unter günstigen Set- und Setting-Umständen eintreten können. Negative Wirkungen, wie z.B. Depersonalisierungserscheinungen, Bewußtseinstrübungen, Panikattacken, die sogar zu psychischen Verletzungen führen können, sind in ungeeigneten Kontexten ebenso möglich, weshalb mit psychoaktiven Substanzen nie leichtsinnig umgegangen werden sollte.

7.2 Psycholytische Therapie nach H. Leuner

Wie schon erwähnt (vgl. 3.3.2.), ist die psycholytische Therapie eine tiefenpsychologische Therapieform, bei der durch das Einstreuen einer oder weniger Sitzungen mit einer bewußtseinsveränderten Substanz in die konventionelle konfliktzentrierte psychoanalytische Therapie, das Auflösen von psychischen Spannungen und Konflikten erreicht werden soll. Im Rahmen der psycholytischen Therapie wird mit einer Schwellendosis gearbeitet, durch die verdrängtes unterbewußtes Material aktiviert werden und bewußtseinserweiternde Einsichten in die Entstehung der Psychodynamik und der Konfliktabhängigkeit der Symptomatik geweckt werden sollen.

Ziel der Begründer der psycholytischen Therapie war es,

> „eine intensivierte Behandlungsform zu schaffen, die [insbesondere emotional sehr schwer und/oder sehr früh gestörten Patienten und jenen mit mangelndem Konfliktbewußtsein] noch stärker gerecht werden, und mit Hilfe des Halluzinogens den

> therapeutischen Aufwand auf ein praktikables Ausmaß herabsetzen kann" (Leuner, 1981, nach Leuner 1987, S. 152).[38]

Leuner entwickelte die von ihm praktizierte Form der psycholytischen Therapie aus dem katathymen Bildererleben, einer von ihm konzipierten Tagtraumtechnik der Psychotherapie, heraus. Durch die Ergebnisse von LSD-Versuchen mit neurotisch Kranken, die zu einer spontanen Symptomreduktion geführt hatten (Sandison, Spencer & Whitelaw, 1954 in Leuner, 1987), auf die psychotherapeutische Wirkung dieser Substanz aufmerksam gemacht, erhoffte sich Leuner eine Intensivierung und Vertiefung des kathatymen Bildererlebens durch LSD (Leuner, 1981 nach Dittrich und Scharfetter, 1987).

7.2.1 Psychische Effekte bewußtseinsverändernder Substanzen im Licht des psycholytischen Paradigmas

Unter einer bestimmten Schwellendosis haben bewußtseinsverändernde Substanzen einen Effekt auf die Psyche, den Leuner als „psychotoxisches Basissyndrom" bezeichnet und der durch „tagtraumartige Imaginationen vor geschlossenen Augen und einer leichten Abblendung des Bewußtseins" sowie einer vermehrten Freisetzung von „Stimmungen, Gefühlen und Affekten" bestimmt ist (Leuner, 1987, S. 154).

In diesem Zustand kommt es oftmals zu einer „partiellen Regression", in der die Art des Erlebens und die Gefühlswelt derjenigen eines Kindes gleicht. Die Denkstruktur ist im allgemeinen insgesamt primärprozeßhaft und zeichnet sich durch eine assoziative, gefühlsgetragene, bildhafte Denkweise aus. Die Fähigkeit zu abstrahieren tritt zurück und Widersprüche scheinen aufgehoben. Unbewußte Inhalte, die latente Konflikterfahrungen widerspiegeln, treten zum Teil in symbolischer bildhafter Form wie in Träumen oder in katathymen Bildern, zum Teil aber auch unverschlüsselt und direkt hervor und können mit großer Gewißheit emotional eingeordnet werden.

Im Verlauf mehrerer psycholytischer Sitzungen ergeben sich so schrittweise Einsichten in die mit den Symptomen der behandelten Person in Zusammenang stehende Psychodynamik. Da im Therapieprozeß fast alle Phänomene der tiefenspsychologischen Dynamik auftauchen, setzt, so Leuner, eine erfolgreiche Behandlung vom Therapeuten eine umfangreiche tiefenpsychologische Schulung und Selbsterfahrung mit der Therapie und die Fähigkeit, sich empatisch in die Ebenen, die sein Patient erfährt, hineinversetzen zu können voraus. Auch eine

[38] Kritiker der substanzgestützten Psychotherapie meinen, daß der durch bewußtseinsverändernde Substanzen oft ausgelöste verschnellerte Kontakt mit vergessenen oder verdrängten traumatischen Erfahrungen und die Verkürzung der Therapie nicht vorteilhaft, seien, da nicht genug Zeit gegeben würde, um das bewußtwerdende psychotherapeutische „Material" komplett aufzuarbeiten und integrieren zu können. Der therapeutische Effekt einer derartigen Bearbeitung psychischer Traumata sei nicht so lang anhaltend, wie wenn man diese graduell bearbeitet hätte. (vgl. Schultes & Hoffmann, 1980)

regelmäßige Supervision wird, vor allem wegen der intensiven Übertragungen und Gegenübertragungen in dieser Therapieform, dringend empfohlen.

Je nach Schwere der Störung, der Struktur und des Alters des Patienten sowie Entwicklungsdefiziten dauert eine Therapie insgesamt zwischen drei Monaten und fünf Jahren.

7.2.2 Ablauf der psycholytischen Therapie

Vor der ersten psycholytischen Therapiesitzung werden mehrere therapeutische Sitzungen ohne „Substanz“ durchgeführt. In diesem Rahmen wird eine tiefenpsychologische Anamnese erhoben und medizinische Faktoren abgeklärt, um die Indikation bzw. eventuelle Kontraindikation einer psycholytischen Therapie zu prüfen. Darüberhinaus werden konfliktzentrierte Gespräche geführt und die Patienten durch verschiedene Verfahren wie beispielsweise durch katha-thymes Bildererleben auf die Substanz-gestützte Sitzung vorbereitet.

Je nach gestellter therapeutischer Aufgabe werden in die laufende Psychotherapie ein bis über dreißig psycholytische Sitzungen eingestreut. Man geht davon aus, daß das therapeutische Ergebnis im großen und ganzen proportional mit der Anzahl der Sitzungen steigt. Die psycholytischen Sitzungen werden meist stationär in Gruppen von drei bis fünf Patienten durchgeführt und dauern circa fünf bis sechs Stunden.

Am Vorabend der Sitzung werden Einzelgespräche mit den Patienten geführt, die sie auf die Sitzung einstimmen und die Möglichkeit zur Bearbeitung aktueller Problematik geben sollen. Direkt vor Beginn der Sitzung treffen sich die Patienten zum Gruppengespräch.

Einflußfaktoren auf die Wirkung der bewußtseinsverändernden Substanz. Für die psycholytische Therapie werden verschiedene „LSD-ähnliche Halluzinogene“ eingesetzt, die, wie schon erwähnt (vgl.6.5.1), ähnliche Erlebnisse induzieren können, sich jedoch voneinander bezüglich Dauer der Wirkung, Wirkpotenz und Toxizität unterscheiden. Für Leuner haben die nur drei Stunden wirksamen Psilocybinderivate CEY 19 und CZ 74, das Kurzzeitnarkotikum Ketamin in subanästetischer Dosierung, MDMA und andere „neue“ psychoaktive Substanzen wie verschiedene synthetische Triptaminabkömmlinge die für dieses Setting günstigste Wirkung.

In Abhängigkeit vom Körpergewicht des Patienten und seiner Persönlichkeitsstruktur, z.B. zwanghaft, hysterisch etc., wird die Schwellendosis der gewählten Substanz bestimmt, die einerseits stark genug sein soll, um das „psychotoxische Basissyndrom“ hervorzurufen, andererseits niedrig genug sein soll, daß ein „reflektierender Ich-Rest“ erhalten bleibt. (Leuner, 1987).

Je nach gewünschter Resorptionsgeschwidigkeit und damit verbundener Erlebnisweise wird die Substanz oral eingenommen oder intramuskulär oder intravenös gespritzt.

Die Wirkung einer bewußseinsverändernden Substanz wird entscheidend von Einflüssen geprägt, die man Set und Setting nennt:

Der Begriff Set bezieht sich auf die innerpsychische Konstitution des Patienten. Diese wird beispielsweise von der inneren Einstimmung vor Beginn der Sitzung, der Art der gestellten Aufgabe, aktuellen Anlässen, anhaltenden ungelösten Konflikten, zeitlich zurückliegenden Eindrücken und Erinnerungen sowie der Übertragungs-Gegenübertragungsrelation zwischen Patient und Therapeuten bestimmt.

Die innere Einstimmung auf die Sitzung erfolgt durch ein Vorgespräch, in der das teils bewußte, teils unbewußte Set geklärt wird. Durch Herabsetzen der Erwartungsängste und das Besprechen belastender Alltagsprobleme sowie durch Eingehen auf Inhalte der letzten Therapiesitzung und eventuell vorhandene Übertagungsgefühle wird versucht, eine positive Einstimmung des Patienten auf die Sitzung zu erreichen. So soll ein „relevanter Konfliktfokus zentriert werden“ (Leuner, 1987, S. 157), der in der psycholytischen Sitzung spontan zur Bearbeitung kommt.

Der Begriff Setting stammt aus der englischen Bühnensprache und bezeichnet ursprünglich das Bühnenbild. Im Zusammenhang mit der Wirkung bewußtseinsverändernder Substanzen versteht man unter Setting die äußere Umgebung und die Atmosphäre der Einnahme.

Bei der psycholytischen Therapie ist es in der Hinsicht wichtig zu betonen, daß sie immer in eine tiefenpsychologische Therapie integriert ist.

In dem von Leuner, wegen seiner positiven Wirkung auf die Therapie bevorzugt verwendeten Setting, wird der Patient, ähnlich wie beim kathathymen Bildererleben, in einem freundlich eingerichteten, abgedunkelten Raum in eine entspannte Ruhelage gebracht und soll seine Aufmerksamkeit nach innen auf den Strom seiner Gefühle, Phantasien und Körperempfindungen lenken. Die ständige Anwesenheit des Therapeuten oder eines Hilfstherapeuten soll Ruhe, Sicherheit und menschliches Verständnis vermitteln.

Nachbereitung der substanzgestützten Sitzung. Im Anschluß an die psycholytische Sitzung werden die Patienten nach einer Ruhephase aufgefordert, ihre Erfahrungen gestalterisch durch das Malen von Bildern oder durch das Kneten von Ton auszudrücken. Anschließend werden in einem Gruppengespräch Erfahrungen ausgetauscht und erste Ansätze zur Interpretation gemacht. Besonderen Wert wird auf die tiefenpsychologisch fundierte Aufarbeitung des Materials aus den psycholytischen Sitzungen gelegt. Das erste dieser Nachgespräche findet am Folgetag statt.

Eine wichtige Grundlage für die Einzelgespräche bilden die während der Sitzung aufgenommenen und später von den Patienten transkribierten Gesprächsprotokolle und der gestalterische Ausdruck des Erlebens während der Sitzung.

7.2.3 Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkungen

Aus den Erfahrungen aus eigener Praxis und der Literatur hat Leuner (1987) eine Liste der Indikation psycholytischer Therapie zusammengestellt.

Indiziert ist demnach eine psycholytische Therapie bei einer großen Bandbreite psychischer Störungen. „Die Domäne der psycholytischen Therapie sind [insbesondere] chronische und therapieresistente Fälle von Charakterneurosen, Psychoneurosen, abnormen Zuständen wie Perversionen sowie chronische Fälle von konversionsneurotischen und psychosomatischen Zuständen (Leuner, 1987, S. 151). Besonders gute Erfolge zeigt diese Therapie bei Patienten mit einer starken Therapiemotivation, einem echten Leidensdruck, ausreichender Ich-Stärke und beruflichem Erfolg.

Eine relative Kontraindikation besteht bei mangelnder Psychotherapiemotivation, vorangegangenem Suizidversuch, mangelndem Leidensdruck, Hysterie mit Neigung zum Ausagieren, Verwahrlosungstendenzen, Borderline-Patienten und ausgesprochen infantilen Persönlichkeiten. Eine absolute Kontrainikation für Psycholytische Therapie besteht bei hirnorganischen Schädigungen, beginnender Schwangerschaft, endogenen Depressionen, Manie, akuter oder chronischer Schizophrenie, begleitendem Schwachsinn (IQ unter 85) und einer weniger als zwei Jahren zurückliegenden Leberparentymschädigung.

Für eine nebenwirkungsarme Durchführung der psycholytischen Therapie ist die Beachtung der Indikation bzw. Kontraindikation sowie das Einhalten bestimmter Maßnahmen wichtig. So soll die Schwellendosis nicht überschritten, genügend große Intervalle zwischen den einzelnen Sitzungen eingehalten und das Material aus den Sitzungen gründlich therapeutisch aufgearbeitet werden. Als Maß für eine richtige Kombination aller Parameter kann gelten, daß der Patient während seiner gesamten Therapiezeit, seinen beruflichen und familiären Verpflichtungen ungestört nachgehen kann. Die selten auftretenden „back flashs“ gelten als Signale für eine unerwünschte Ich-Schwäche.

Unter der Berücksichtigung der genannten Parameter ist die psycholytische Therapie ungefährlich. In der Literatur diskutierte Gefahren wie die Möglichkeit des Auslösens einer latenten Psychose oder Suizid, Chromosomenschädigungen oder Sucht gelten als geringfügig (vgl. Leuner, 1987).

Da die psycholytische Therapie eine aufdeckende Therapieform ist, kann es jedoch vorkommen, daß in einer Sitzung besonders belastendes unterbewußtes Material zu Tage gefördert wird. Dies kann eine vorübergehende Ich-Schwächung zur Folge haben, die sich in ein oder mehrere Tage dauernden belastenden Stimmungen äußern kann. So kann beispielsweise die Erinnerung an ein traumatisches Verlassenheitserlebnis eine wenige Tage anhaltende Depression auslösen.

7.3 Die Psychedelische Therapie nach S. Grof

Die psychedelische Therapie hat sich aus dem psycholytischen Ansatz heraus entwickelt. Ihre Vertreter machten die Erfahrung, daß die Theorie der klassischen Psychoanalyse zur Erklärung vieler, der im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit mit bewußtseinsverändernden Substanzen auftauchenden Phänomene, nicht ausreicht. Theoretische Grundlage der psychedelischen Therapie ist die transpersonale Psychologie.

7.3.1 Psychische Effekte bewußtseinsverändernder Substanzen im Licht des psychedelischen Paradigmas

Bedeutende therapeutische Veränderungen, so meinen die Vertreter der psychedelischen Therapie, ereignen sich nicht durch die graduelle Untersuchung von verschiedenen Ebenen des individuellen Unbewußten und die Bewältigung von Kindheitstraumata, sondern infolge ergreifender transpersonaler, d.h. von der persönlichen Biographie unabhängigen Erfahrungen (vgl. Grof, 1987).

Im folgenden möchte ich die von Stanislav Grof praktizierte Form der psychedelischen Therapie näher beschreiben (vgl. Grof, 1980, 1987).

Ähnlich wie C.G. Jung geht Grof von starken Selbstheilungstendenzen der Psyche aus, die ihre Quelle im kollektiven Unbewußten haben.

In den sogenannten Halluzinogenen sieht Grof unspezifische Verstärker mentaler Prozesse, die in einer intensiveren und effektiveren Art als es beispielsweise mit Methoden wie Traumbearbeitung und aktiver Imagination möglich ist, das Unbewußte aktivieren und es so einer bewußten Erfahrung und Bearbeitung zugängig machen. Das Hervorbringen „überwältigender transformierender Erfahrungenen transzendentaler Art“ (Grof, 1987, S. 163) gilt in diesem Zusammenhang als das wichtigste transformierende Mittel.

In der psychedelischen Therapie wird bevorzugt mit LSD gearbeitet, das, sofern keine Neigungen zu Erbrechen und Übelkeit bestehen, in einer relativ hohen Dosierung (200- 400µg) oral verabreicht wird.

Der Therapeut hat in diesem Therapiemodell die Aufgabe, den Zugang des Patienten zu tieferen Schichten seiner Psyche zu vermitteln, indem er dem Patienten eine geeignete Methode zur Induktion eines VBZ in einem sicheren Kontext anbietet und ihm durch seine stützende Begleitung das nötige Vertrauen vermittelt, sich dem Prozeß der Selbstheilung hinzugeben. Darüber hinaus soll er dem Patienten helfen, die Erfahrungen zu integrieren.

Die psychedelische Therapie zeichnet sich durch ihre verhältnismäßig kleine Anzahl von Sitzungen aus. Nach jeder erfolgreich durchgeführten psychedelischen Sitzung kann die Therapie theoretisch ihren Abschluß finden.

7.3.1 Ablauf der psychedelischen Therapie

Ähnlich wie bei der psycholytischen Therapie umfaßt die psychedelische Therapie eine Vorbereitungsphase, die psychedelische Sitzung und eine Nachbereitungsphase.

Vorbereitungsphase. Vor der psychedelischen Sitzung finden in Abhängigkeit von der Konstitution des Patienten fünf bis zwanzig Stunden vorbereitende Gespräche statt. Diese sollen einerseits dem Therapeuten ermöglichen, den Patienten und seine Problematik in einer differenzierten Weise kennenzulernen und andererseits eine Vertrauensbasis zwischen Therapeut und Patient aufbauen und den Patienten positiv auf die psychedelische Sitzung einstimmen.

Im Rahmen dieser Gespräche geht es mehr um die Vermittlung eines gesunden Umgangs mit dem Leben als um die Analyse psychischer Probleme. Insbesondere wird auch das positive therapeutischen Potential, das hinter jedem Symptom verborgen ist, betont.

Die psychedelische Sitzung. S. Grof legt bei seiner Arbeit mit bewußtseinsverändernden Stoffen großen Wert auf die Gestaltung eines möglichst günstigen Settings. Der Raum, in dem die Sitzung stattfindet, sollte gemütlich und möglichst abgeschieden sein und so ausgestattet werden, daß der Therapeut den ganzen Tag dort ungestört mit seinem Patient bzw. seinen Patienten verbringen kann. Wegen der verschärften Sinnessensibiltät im veränderten Bewußtseinszustand soll das Innere des Raumes möglichst sinnlich anregend und naturnah gestaltet werden bzw. auch, wenn möglich, während der Sitzung Erfahrungen in der freien Natur ermöglicht werden.

Während der Sitzung soll der Patient nach der Einnahme des LSD seine Aufmerksamkeit auf sein Inneres lenken und jede auftretende Erfahrung mit Vertrauen und ohne Urteil akzeptieren.

Ausgewählte Musik in guter Qualität, insbesondere Instrumentalmusik oder Intonationen ohne direkte sprachliche Botschaften, kann diesen Prozeß stützen. Den Patienten von seinem innerem Prozesß ablenkende Stimuli sollten möglichst ausgeschaltet werden.

Der Therapeut läßt den Patienten mit seinen Erfahrungen weitgehend alleine und unterhält nur minimalen verbalen Kontakt mit ihm, um ihn in etwaigen schweren Situationen unterstützen zu können. Analytische oder interpretative Gespräche werden während der Sitzung jedoch völlig vermieden, da sie sich eher kontraproduktiv auf die Erfahrung auswirken können (Grof ,1980).

Nachbereitungsphase. Wenn die Phase mit den intensivsten Erfahrungen zum Abschluß gekommen ist, findet die psychedelische Sitzung durch Spaziergänge in der Natur oder verschiedenen anderen angenehmen Erfahrungsmöglickeiten ihren Ausklang.

Danach kann der Patient, der sich meist immer noch in einem veränderten Bewußtseinszustand befindet, ihm nahe stehende Personen empfangen. In der auf die Sitzung folgenden Nacht sollte der Patient von einer ihm vertrauten Person begleitet werden und der Therapeut immer erreichbar sein.

Dem Patienten wird empfohlen, den folgenden Tag mit entspannenden Tätigkeiten zu beginnen. Zur Integration der Erfahrungen und zu ihrem tieferen Verständnis dienen ein Protokoll, das der Patient an diesem Tag über die Sitzung anfertigen soll sowie der gestalterische Ausdruck der Eindrücke durch Malen von Bildern oder Kneten von Ton und Gespräche mit dem Therapeuten.

Ein ruhiger, traumloser, erfrischender Schlaf in den Nächten nach der psychedelischen Sitzung ist ein Indikator für eine gut integrierte Sitzung. Intensive Träume gelten als Hinweis darauf, daß durch die bewußtseinsverändernde Substanz unterbewußtes Material aktiviert wurde, das noch nicht integriert wurde. Träume können ein Medium zur Verarbeitung der Erfahrungen darstellen. Wenn es notwendig erscheint, kann die Integration auch durch verschiedene andere Techniken, wie kontrollierte Atemarbeit, gezielt vom Therapeuten gefördert werden.

Ein Andauern des veränderten Bewußtseinszustandes, Symptomverschlimmerung im Anschluß an eine psychedelische Sitzung oder ein unbefriedigendes psychologisches Ergebnis sind nach Grof (1980) ein Hinweis darauf, daß eine Erfahrung noch nicht abgeschlossen ist. Meistens bringt eine möglichst bald nachfolgende weitere psychedelische Sitzung in solchen Fällen Abhilfe.

7.3.2 Indikation und Kontraindikation

Die psychedelische Therapie kann, so Grof, (1980) bei fast jeder psychischen Störung angewendet werden, wenn keine physiologisch bedingte Kontraindikation vorliegt und adäquate Set-und-Setting Bedingungen geschaffen werden sowie eine ausreichende Nachbetreuung gewährleistet werden kann.

Die psychedelische Therapie bewährte sich scheinbar insbesondere bei rückfälligen Alkoholikern, Drogensucht, Depression und Begleitung von terminalen Krebspatienten.

Neurotische Störungen, psychosomatische Störungen und Persönlichkeitsstörungen sprechen auch gut auf diese Therapieform an, bedürfen jedoch meist einer längeren Therapiezeit.

Wegen der starken emotionalen Reaktionen, die bewußtseinsverändernde Substanzen hervorrufen können, ist die psychedelische Therapie für Menschen mit Krankheiten des

kardiovaskulären Systems, Arteriosklerose, Thrombosegefahr, früheren Gehirnblutungen oder Herzinfarkt nicht bzw. nur unter Beachtung besonderer Vorsichtsmaßnahmen geeignet. Ähnliches gilt für Patienten mit Leberschädigungen, organischer Hirnschädigung, Epilepsie, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und floriden Psychosen.

Auch bei einer bestehenden Schwangerschaft wird von der psychedelischen Therapie abgeraten.

7.3.3 Eine erweiterte Kartographie der menschlichen Psyche nach S. Grof

In seiner über 30 Jahre langen Arbeit mit LSD und später auch mit durch „psychologische" Methoden induzierten Bewußtseinszuständen machte Grof Erfahrungen, die, so Grof (1987), eine vollständige Revision des Newton- Descartesschen Paradigma der Wissenschaft und insbesondere auch des Bildes der menschlichen Psyche implizieren.[39]

Zusätzlich zum biographisch amnestischen Bereich des individuellen Unbewußten nimmt Grof einen sogenannten perinatalen Bereich an, der alle mit Geburt und Tod zusammenhängenden menschlichen Erfahrungen umfaßt, und einen transpersonalen Bereich, der Erfahrungen beinhaltet, die gewöhnlich als religiös, spirituell, okkult oder mystisch kategorisiert werden.

Die verschiedenen Bereiche des Unterbewußten stellen sich aufgrund seines „komplexen, vielschichtigen und multidimensionalen holographischen Aufbaus" (Grof, 1987, S. 167) als ein nicht unterteiltes Erfahrungskontinuum dar.

Die im folgenden versuchte Darstellung dieser Bereiche ist nach Grof eine Übervereinfachung für didaktische Zwecke.

Sensorische Barriere. Die Eintreten in einen veränderten Bewußtseinszustand zeigt sich meist zunächst in einer Aktivierung der Sinnesorgane. Dies äußert sich in unspezifischen sensorischen Erfahrungen wie etwa dem Hören summender Geräusche, elementaren Visionen von Farben oder geometrischen Mustern, Geschmackssensationen, Gerüchen, taktilen Empfindungen etc. Grof schreibt diesen abstrakten Sensationen keine tiefere symbolische Bedeutung oder Wert für die Selbsterfahrung zu.

Amnestisch biographische Ebene des individuellen Unbewußten. Diese Dimension der Psyche steht in Beziehung zu bedeutsamen biographischen Ereignissen und Lebensumständen, die das Individuum von seiner Geburt bis in die Gegenwart erfahren hat. „ Auf dieser Ebene der Selbsterforschung kann alles aus der Lebensgeschichte einer Person aus dem Unterbewußtem hervortreten und Inhalt der Erfahrung werden, das einen ungelösten Konflikt, einen verdrängten,

[39] Eine umfassende Darstellung der von Grof postulierten Kartographie der Psyche würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Der interessierte Leser sei auf Grof (1978) verwiesen.

nicht integrierten Gedächtnisinhalt oder eine ungeschlossene psychologische ‚Gestalt' irgendeiner Art darstellt" (Grof, 1987, S. 167).

Die meisten westlichen psychotherapeutischen Systeme begrenzen sich bei ihrer Arbeit auf diese Ebene, wobei eine Fülle unterschiedlicher Ansätze entwickelt worden ist. Im Unterschied zu diesen Therapieformen ist es jedoch bei einer Erfahrungspsychotherapie, wie der psychedelischen Therapie, nicht nur möglich, daß traumatische Ereignisse erinnert werden, sondern sie können im wahrsten Sinn des Wortes wiedererlebt werden inklusive der mit diesen Ereignissen einhergehenden Emotionen, physischen Empfindungen und Sinneseindrücken.

Außerdem wird auch nicht verarbeiteten physischen Traumen und den mit ihnen einhergehenden Emotionen eine große Bedeutung bei der Entwicklung verschiedener Psychopathologien zugesprochen, während die meisten psychotherapeutischen Systeme diesen keine große Beachtung schenken.

Vor allem lebensbedrohliche Erfahrungen scheinen eine große Rolle bei der Entwicklung verschiedener Psychopathologien mitzuspielen. Die tiefgreifende Konfrontation mit dem Tod und dem damit einhergehendem Schmerz und Unbehagen findet, so Grof, eine große Entsprechung im psychischen Erleben im Zusammenhang mit der Geburt.

Perinatale Grundmatrizen. Der perinatale Bereich der Psyche umfaßt alle Inhalte, Empfindungen und Erlebnisse die im Zusammenhang mit der biologischen Geburt stehen.

Die Inhalte dieser Ebene stehen einerseits in enger Verbindung zu lebensbedrohlichen Erfahrungen der amnestisch biographischen Ebene und andererseits aber auch zu den transzendetanlen Erlebnissen der transpersonalen Dimension. Die Perinatalen Grundmatrizen sind gleichsam das Zwischenglied zwischen dem biographischem und transpersonalen Bereich bzw. dem individuellen und kollektiven Unbewußten.

Die Erfahrungen, die diese Ebene des Unterbewußten widerspiegeln, beschreibt Grof als sehr reich und komplex. Sie treten meist in fünf charakteristischen Erfahrungsmustern auf, die in enger Verbindung zu den klinischen Phasen der Entbindung stehen. Die Inhalte der Perinatalen Grundmatrizen reichen von „Erfahrungen der kosmischen Einheit" im Bauch der Mutter über „Erfahrungen des Verschlungenwerdens" beim Einsetzen der Wehen, und „Erfahrungen der Auswegslosigkeit oder Hölle" sowie „Erfahrungen des Ringens um Tod und Wiedergeburt" in der ersten und zweiten klinischen Phase der Entbindung bis hin zu „Todes- und Wiedergeburtserfahrungen" bei der letzten Phase der Entbindung und der tatsächlichen Geburt. (vgl. Grof, 1987)

Die von Grof postulierten Perinatalen Grundmatrizen verknüpfen die jeweiligen Geburtstadien mit biographischen und transpersonalen Themen „mythologischer, mystischer, archetypischer, geschichtlicher, soziopolitischer, anthropologischer und phylogenetischer Kultur" (Grof, 1987,

S. 169) und sind mit jeweils unterschiedlichen psychischen Störungen assoziiert (vgl. Grof, 1987).

Transpersonale Dimensionen der Psyche. Gewöhnlich wird das Tor zu den transpersonalen Bereich der Psyche nur durch das Erleben der vorher beschriebenen Bereich des Unterbewußten und insbesondere des Todes und der Geburtserfahrungen geöffnet. „Irgendwo im Prozeß der perinatalen Entfaltung [scheint] ein eigentümlicher, qualitativer, möbiusartiger Sprung aufzutreten ..., bei dem die tiefe Selbsterforschung des individuellen Unterbewußten umschlägt in einen Prozeß erfahrungsmäßiger Abenteuer im Universum als Ganzes. Dies schließt ein, was am besten als kosmisches Bewußtsein oder Überbewußtsein beschrieben werden kann“ (Grof, 1987, S. 175).

Manchmal ist jedoch auch ein direkter Zugang in diese transpersonale Dimension möglich, welche mannigfaltige Erfahrungen umfaßt, die man als mystisch, spirituell oder religiös bezeichnen kann und die dem westlicher Geist gewöhnlich als nicht objektiv wirklich erscheinen.

Gemeinsame Inhalte dieser vielfältigen Erfahrungen sind das Gefühl, daß das eigene Bewußtsein sich über die gewöhnlichen Ich-Grenzen ausdehnt und die Grenzen von Raum Zeit überschritten hat.

Die transpersonale Dimension der Psyche kann Erlebnisse umfassen wie: fötale bzw. embryonale Erinnerungen bis hin zu einer Identifikation mit Ei und Samen zum Zeitpunkt der Befruchtung, Teilhabe am Leben der Vorfahren, Verschmelzung mit anderen Personen oder deren Bewußtsein oder dem von Tieren, Pflanzen und anorganischen Prozessen bis hin zur Identifikation mit dem kosmischen Bewußtsein und allumfassenden Geist.

Eine andere Gruppe transpersonaler Erfahrungen umfaßt beispielsweise Visionen von archetypischen Themen und Gestalten, abstrakten archetypischen Mustern und Symbolen und Erfahrungen von im westlichen Wissenschaftsbild als paranormal bezeichneten Phänomenen.

Interessanterweise können im Rahmen von transpersonalen Erlebnissen direkt ohne Vermittlung durch Sinnesorgane Quellen von Informationen erschlossen werden, die außerhalb des Erfahrungspotentials des Individuums liegen und zum Teil im Anschluß an die psychedelischen Sitzungen verifiziert werden konnten. Beispiele hierfür sind detaillierte Erinnerungen an Ahnen, die oft sogar spezifische Details über ihre Lebensumstände und Bräuche umfaßten oder den akkuraten Einblick in vorher unbekannte botanische Prozesse durch Bewußtseinsidentifikation mit der Pflanze. Die Erfahrungen im außergewöhnlichen Bewußtseinszustand spiegeln also zum Teil korrekt die materielle Welt wider.

> „Dies impliziert eindeutig, daß in einer noch ungeklärten Art jedes menschliche Wesen Informationen über das gesamte Universum und die Gesamtheit der Existenz enthält, daß jedes menschliche Wesen den potentiellen erfahrungsmäßigen Zugang zu allen Teilen des Universums hat und in einem bestimmten Sinne das gesamte kosmische

> Netzwerk ist - genauso wie jeder Mensch andererseits auch nur ein verschwindend kleiner Teil des Ganzen ist, eine abgetrennte und unbedeutende biologische Identität“ (Grof, 1987, S. 179).

Da, wie beispielsweise die Holotrope Therapie[40] gezeigt hat, sich auch mit nicht pharmakologischen Mitteln das gesamte Spektrum der in den psychedelischen Sitzungen beobachteten Erfahrungen erzeugen läßt, bleibt für Grof kein Zweifel, daß diese authentische Eigenschaften der Psyche widerspiegeln.

Implikationen der Beobachtungen Grofs. Die von Grof postulierte Kartographie der Psyche läßt viele der Beobachtungen aus Bereichen wie der jungianischen Psychologie, Anthropolgie, Parapsychologie, Bewußtseinsforschung und Thanatologie, die sich nicht in das Newton-Descartessche Weltbild einpassen lassen, in einem neuem Licht erscheinen.

Vor allem die transpersonalen Erfahrungen erschüttern die Annahmen der materialistischen Wissenschaft fundamental, können jedoch in die revolutionären Entwicklungen der modernen Physik und verschiedener anderer Wissenschaftsrichtungen integriert werden, die als das neu erwachsende Paradigma bezeichnet werden.

Aus dieser Sicht erscheint das Bewußtsein nicht mehr als „Epiphänomen der Materie und als Nebenprodukt physiologischer Prozesse im Gehirn“. Vielmehr scheint „das Bewußtsein ein primäres Attribut der Existenz zu sein und ist verwoben mit der grundsätzlichen Struktur der phänomenalen Welt. Die menschliche Psyche scheint mit dem gesamten Universum und aller Existenz zu korrespondieren; sie ist nicht nur ein Produkt der biographischen Geschichte des Individuums allein“ (Grof, 1987, S. 179).

In Hinblick auf psychische Störungen impliziert dieses Modell, daß deren Aufbau unendlich viel komplexer und verwickelter ist, als es die gegenwärtigen Theorien der Main-Stream-Psychologie annehmen. Prozesse, in denen die konservative Psychiatrie oft Symptome geistiger Erkrankung sieht und sie mit allen Mitteln zu unterdrücken versucht, können ein hohes therapeutisches Potential bergen. Nur die allerwenigsten psychischen bzw. psychosomatischen Symptome können, so Grof, aufgrund der Dynamik des individuellen Unbewußten erklärt werden. Die meisten klinischen Probleme haben vielmehr ihre Wurzeln in den perinatalen und transpersonalen Matrizen des Unbewußten. Die Vernachlässigung des therapeutischen Potentials, welches in der Erfahrung mit diesen Dimensionen der Psyche liegt, stellt eine ernsthafte Begrenzung der therapeutischen Effizienz vieler psychotherapeutischer Systeme dar.

---

[40] Die Holotrope Therapie ist eine von Christina und Stanislav Grof entwickelte Therapieform, in der in ähnlicher Weise wie in der psychedelischen Therapie VBZ therapeutisch genutzt werden. Die VBZ werden in der Holotropen Therapie jedoch durch nicht-pharmakologische Techniken hervorgerufen. Diese umfassen: Hyperventilation, evokative Musik und anderen Geräuschtechniken, fokussierte Körperarbeit und Zeichnen von Mandalas (vgl. Grof, 1997).

ERHEBUNGSTEIL

Wie bereits im Vorwort dargelegt, war es mir in dieser Arbeit ein Anliegen, das therapeutische Potential der rituellen Verwendung sakraler Heilpflanzen nicht nur in einer theoretischen Form zu diskutieren, sondern vielmehr auch mich in einer praxisrelevanteren Form mit der Umsetzung dieses Konzeptes auseinanderzusetzen. Der Erhebungsteil dieser Arbeit entstand in Takiwasi (Ost-Peru).

Im folgenden werde ich zunächst grundlegende Informationen über das Projekt Takiwasis anführen, um den Leser in das Untersuchungsfeld einzuführen. Anschließend werde ich auf den Untersuchungsgegenstand und die Methode meiner Feldforschung eingehen.

8 Grundlegende Information zu Takiwasi

Wo Krankheit ist, gibt es auch Heilung. Mit dieser Idee entstand 1992 das Projekt Takiwasi[41] (Quechua: das singende Haus) am Rande der Stadt Tarapoto (Ost-Peru) im Herzen des peruanischen Amazoniens, eines der wichtigsten Gebiete für die Produktion von Kokablättern und Kokainbase[42]. Takiwasi ist ein Zentrum zur Behandlung von Drogenabhängigen und für die Erforschung der traditionellen Medizin. Als ein Pilotprojekt, in dem die traditionelle Medizin der Region mit Techniken der modernen Psychotherapie und Medizin kombiniert wird, entstand Takiwasi mit dem Ziel, einen innovativen, integralen, effektiven, nebenwirkungsarmen, kostengünstigen und kulturell eingepaßten Ansatz zur Drogentherapie zu entwickeln. Die bisherigen Resultate sind vielversprechend.

Takiwasi ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den peruanischen Gesundheitsbehörden als Therapiezentrum offiziell anerkannt. Amazonische Heilpflanzen und Methoden sind zwar ein essentieller Bestandteil der Arbeit, die Grundprinzipien des Therapiekonzeptes von Takiwasi sind jedoch nicht kulturell begrenzt. In diesem Sinne versteht sich Takiwasi als Pilotprojekt mit Modellcharakter.

---

[41] Takiwasi - Center for the Treatment of Addictions and Reaserch of Medicinal Plants and Traditional Healing. Prolongacion Alerta # 466, Tarapoto, Peru. Tel (51-94) 525479 email- takiwasi@terra.com.pe

[42] Kokainbase, auch "Basuko" genannt, ist ein Zwischenprodukt, das bei der Extraktion des reinen Alkaloides Kokain aus den Blättern des Kokastrauchs (*Erythroxylum coca*) erzeugt wird. Basuko Joints werden seit circa 1930 vor allem in den Koka-Anbaugebieten Südamerikas geraucht und können zu starker Abhängigkeit führen.

Entstehungsgeschichte des Zentrums. Die Initiative für die Gründung von Takiwasi ging von Dr. Jacques Mabit, einem französischen Arzt, aus. Dieser kam zu Beginn der 80er Jahre in seiner Arbeit in ländlichen Gegenden Perus in Kontakt mit der dortigen traditionellen Medizin. Er erkannte die Effektivität ihrer Therapiemethoden, insbesondere bei vielen, nach westlicher Klassifikation als psychisch bzw. psychosomatisch eingeordneten, Störungen, denen er als schulmedizinisch ausgebildeter Arzt ohnmächtig gegenüber stand und bemerkte auch ihren hohen Stellenwert für einen Großteil der Bevölkerung. Dies brachte ihn bald dazu, die traditionelle amazonische Medizin näher zu untersuchen. Insbesondere der rituelle Gebrauch sakraler Heilpflanzen, der in dieser Medizintradition eine zentrale Rolle einnimmt, erweckte sein Interesse. Von indigenen Heilern der Lama- und Chazuta-Region wurde er nach einiger Zeit schließlich selbst in den Gebrauch der Liane Ayahuasca (*Banisteriopsis caapii*) und anderer psychoaktiver Heilpflanzen eingeweiht. Seine Erfahrungen, die er durch diesen Prozeß machte, Begegnungen mit Heilern, die psychoaktive Pflanzen erfolgreich in der Suchtbehandlung einsetzten, sowie Forschungsdaten aus dem Norden Perus und den USA, die auf eine therapeutische Wirkung der rituellen Verwendung dieser Pflanzen auf Süchtige hinwiesen[43], veranlaßten ihn, ein Therapiekonzept für die Suchtbehandlung auszuarbeiten, in dem altes und modernes Wissen der Heilkunde integriert wird. Der Hintergrund hierzu war die besorgniserregende Zunahme Drogensüchtiger (insbesondere Alkoholiker und Kokainbase-Abhängiger) in der Gegend Tarapotos, wo Dr. Mabit in dieser Zeit als Arzt tätig war.

Die Verbindung von traditionellen Heilverfahren mit denen aus moderner Medizin und Psychotherapie (insbesondere jungianischer und transpersonaler Richtungen) erwies sich als komplementär. Nach mehrjähriger erfolgreicher Erprobung des Verfahrens in einem kleinen Rahmen gründete Dr. Mabit zusammen mit einem interdisziplinären Team Takiwasi als Nicht-Regierungs-Organisation ohne lukrative Ziele. Das Behandlungskonzept hat sich mit dem Projekt entwickelt. Die ersten Ansätze konzentrierten sich stark auf die Heilpflanzenanwendungen. Psychologische Techniken wurden erst nach und nach integriert.

---

[43]So wurde zum Beispiel mehrfach über die Heilung Alkoholkranker durch ritualisierten Peyote-Gebrauch in der Native American Church in den USA berichtet, (vgl. z.B. Pascarosa, Futterman & Halsweig, 1979).

Auch eine Studie des Psychiaters Dr. Mario Chiappe, der die Behandlung von Alkoholikern in nordperuanischen Heilzeremonien, in denen der meskalinhaltige Kaktus San Pedro eingesetzt wird, beobachtete, weist auf das therapeutische Potential dieser Pflanzen hin (vgl. Chiappe & Lemlij, 1985).

Ausgehend von der therapeutischen Praxis wurden in Takiwasi über die Zeit hinweg Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention, Forschung, Verbreitung des Therapiekonzepts, Information und Erhaltung der natürlichen Ressourcen entwickelt.[44]

Finanzierung und Infrastruktur. Durch Gelder der französischen Regierung und der EG, die Takiwasi in den ersten Jahren erhielt, konnte Land gekauft, konnten Infrastrukturen gebaut, konnte das Konzept weiter ausgearbeitet und auch mittellosen Patienten die Therapie ermöglicht werden. Heute trägt sich Takiwasi finanziell weitgehend selbst

Da Takiwasi sich als Pilot- und Forschungsprojekt versteht, zielt man nicht darauf ab, möglichst viele Patienten zu behandeln. Aktuell hat Takiwasi eine Kapazität von achtzehn stationären und circa zwanzig ambulant behandelten Patienten. Takiwasi hat sein therapeutisches Angebot für stationäre Patienten auf Männer ab sechzehn Jahren beschränkt.[46]

Das circa dreißig Hektar große Gelände Takiwasis umfaßt einen botanischen Garten, zu dem ein artenreicher Heilkräutergarten und ein Obst- und Gemüsegarten gehören. Letzeren betreuen die Patienten in Rahmen der Ergo- und Milieutherapie (vgl.12.2.2).

---

[44] Takiwasi betreibt aktive Aufklärungsarbeit zur Prävention des Mißbrauchs bewußtseinsverändernder Substanzen in öffentlichen Veranstaltungen, Medien, Schulen und Universitäten, vor allem in Tarapoto und der Umgebung Tarapotos. Zur Verbreitung des therapeutischen Konzeptes Takiwasis finden regelmäßig Kurse und Vorträge, insbesondere für Studenten der Psychologie und Medizin, statt. So wird versucht, das Bewußtsein für das vorhandene empirische Wissen der traditionellen Medizin wieder zu erwecken sowie zur Wiederbelebung und Reintegration der traditionellen Medizin ins öffentliche Gesundheitswesen beizutragen. Darüber hinaus gibt das Zentrum zweimal jährlich die Zeitschrift ‚Takiwasi' heraus, ein Diskussionsforum über den Ge- und Mißbrauch psychoaktiver Pflanzen und veränderter Bewußtseinszustände. Diese Zeitschrift soll mit zur Bildung eines lateinamerikanischen Netzwerks von Zentren, Institutionen und Einzelpersonen beitragen, die an alternativen, humanen, kulturell angepassten, therapeutischen Alternativen interessiert sind, und einen Rahmen für Austausch von Ideen, Erfahrungen und Informationen bieten. Circa dreimal jährlich werden in Takiwasi zwei- bis dreiwöchige Selbsterfahrungs-Seminare für Menschen, die sich für die hier praktizierte schamanische Arbeit interessieren, abgehalten. Diese Seminare sind eine wichtige Einkommensquelle und ermöglichen die Verbreitung dieser Arbeit in viele Teile der Welt. Die Forschungsaktivitäten dieses Zentrums umfassen neben der Verbesserung der Therapiestrategien zur Suchtbehandlung die Generalisierung des entwickelten Ansatzes auf andere Bereiche der Gesundheit und die Erhaltung und Wiederbelebung der traditionellen Medizin. Daneben beschäftigt sich ein Teil des Teams in Takiwasi mit den botanischen Ressourcen der umliegenden Urwälder und arbeitet daran, verschiedene Spezies, insbesondere Medizinalpflanzen, vor dem Aussterben zu retten.

[45] Ein Teil der Kosten wird durch den finanziellen Beitrag der Patienten gedeckt, der je nach ihrer ökonomischen Situation unterschiedlich groß ist. Auch Patienten die nicht in der Lage sind für ihre Behandlung zu bezahlen, werden, sofern sie eine echte Motivation erkennen lassen, behandelt. Der andere Teil der Kosten wird durch Seminare, durch den Verkauf der in Takiwasi hergestellten pflanzlichen Heilmittel, Handarbeiten der Patienten sowie Spendengelder erwirtschaftet.

[46] In den Anfangszeiten des Projektes wurden zwar teilweise auch Frauen und Kinder stationär behandelt, doch machte man die Erfahrung, daß die Behandlung dieser heterogenen Patientengruppen in den Infrastrukturen Takiwasis therapeutisch nicht sinnvoll ist.

Aus den Gärten wird ein Großteil der Nahrungsmittelversorgung für die Patienten bezogen. Nahezu alle in der Behandlung der Patienten eingesetzten Arzneimittel werden aus den selbst angebauten Heilkräutern hergestellt. In die Landschaft eingepaßt sind mehrere kleinere, größtenteils in traditionellem Stil konstruierte Gebäude für die unterschiedlichen Bereiche von Therapie und Forschung.[47] Etwa eineinhalb Stunden Fußmarsch entfernt im Urwald befindet sich ein weiteres Stück Land, das für die *Dietas* (vgl. 12.2.3.1) genutzt wird und auf dem weitere Heilpflanzen angebaut werden.

Das therapeutische Team Takiwasis ist wie zu seiner Gründungszeit nach wie vor interdisziplinär. Es setzt sich derzeit aus einem indigenen Heiler, zwei schulmedizinisch ausgebildeten Ärzten, drei klinischen Psychologen, einer Tanztherapeutin, einem Ergotherapeuten, einem Krankenpfleger, einem Lehrer, einer Agronomin, einem Ethnobotaniker und zwei therapeutischen Assistenten zusammen. Außerdem hat Takiwasi einen engen Kontakt zu verschiedenen traditionellen Heilern, mit denen Erfahrungsaustausch besteht.

Alle Therapeuten Takiwasis haben selbst Erfahrung mit den Heilmethoden, die bei den Patienten eingesetzt werden. Dies ist für die Therapeuten vergleichbar mit einer Lehranalyse, die es ihnen ermöglicht, die Prozesse der Patienten besser zu verstehen und sie einfühlsamer begleiten zu können.

Nach dieser kurzen Einführung in das Projekt Takiwasi, möchte ich nun auf forschungstheoretische und methodische Grundlagen des Erhebungsteils dieser Arbeit eingehen.

9 Untersuchungsgegenstand und -methodik

Vor dem Hintergrund der im Theorieteil dieser Diplomarbeit erarbeiteten Grundlagen ging es mir im Rahmen meiner Feldstudie insbesondere darum, anhand des praktischen

[47] Die Räumlichkeiten Takiwasis umfassen: ein Zentralgebäude mit einer sehr gut sortierten Bibliothek mit dem Themenschwerpunkt traditionelle Medizin, Büros der Verwaltung und Forschung, einen Rundbau mit einem Sprechzimmer der Psychologen, in denen auch Patienten ambulant betreut werden, einen Massageraum, einen kleinen Verkaufsraum für in Takiwasi hergestellte Produkte, ein kleines Laboratorium zur Herstellung von Arzneimittelpräparaten, ein Gästehaus, ein Rundhaus für Besinnung, Gebet und Meditation und ein weiteres für die nächtlichen Ayahuasca-Zeremonien. Etwas abgelegen befindet sich der Wohn- und Arbeitsbereich der stationären Patienten mit Werkstätten, Schlafsaal, Aufenthaltsraum, Küche und Speisesaal und ein weiteres Haus, in dem die Patienten während der zehn Tage dauernden Isolationszeit am Beginn der Therapie untergebracht werden.

Beispieles rituelle Verwendung von Ayahuasca in der Therapie in Takiwasi eine Therapieform, in der der rituelle Gebrauch sakraler Heilpflanzen eine Schlüsselrolle einnimmt, tiefer zu erkunden. Dabei war es mir ein Anliegen, essentielle Elemente des Rituals, das sich um den Gebrauch dieser Pflanzen in jahrtausendealter Tradition entwickelt hat, die Erfahrungen der Patienten mit diesen Heilritualen und die Art der therapeutischen Wirkungen, die davon ausgehen, herauszuarbeiten.

Viele Elemente der Behandlung in Takiwasi beruhen auf einem Weltbild, das sich auf anderen Axiomen gründet als unser (natur-)wissenschaftliches Paradigma. Zudem liegen zu dem Forschungsgegenstand meiner Arbeit, soweit mir bekannt, keine vergleichbaren Untersuchungen und keine brauchbaren quantitativen Instrumente vor, so daß es sich anbot, auf qualitative Methodik zurückzugreifen. Im qualitativen Paradigma wird versucht, den Menschen verstehend in seinem Kontext und in seiner Individualität zu erfassen. Es bietet zudem die Möglichkeit, wissenschaftliche Modelle zu erweitern und exaktere Hypothesen zu gewinnen (Lamnek, 1989).

Mein Anliegen war es aus möglichst vielen Quellen und Perspektiven Einblick in die Art und die Wirkung des therapeutischen Prozesses zu gewinnen, den die Patienten in Takiwasi beschreiten und die wesentlichsten Elemente herauszuarbeiten.

Für die Konzeptualisierung dieser Studie schien es sinnvoll, eine Ethnomethodologie zu wählen, mittels derer das Untersuchungsthema aus der subjektiven Sicht der Befragten zu erfassen ist und dem Erleben der Befragten die Begrifflichkeit wissenschaftlicher Konstrukte nicht übergestülpt und damit das Fremde wegerklärt wird.

9.1 Beschreibung der verwendeten Methodik

Um die Basisprinzipien dieser indigenen Heilmethode in einer umfassenderen Weise verstehen zu können, bot sich die in der Ethnologie entwickelte Methode der teilnehmenden Beobachtung (vgl. Malinowski, 1973 in Kohl, 1993) an, für die mir meine Rolle als Praktikantin eine gute Ausgangsposition bot. Auf diese Weise konnte ich an den verschiedenen therapeutischen Angeboten sowie an den Teamsitzungen teilnehmen und eine vertrauensvolle Beziehung zu den Therapeuten und Patienten aufbauen. In diesem Zusammenhang kam es mir auch zugute, daß ich meine Praktikumszeit mit einem Seminar beginnen konnte, in dessen Rahmen ich die in Takiwasi praktizierten Heiltechniken (verschiedene Arten emetischer und abführender Pflanzen, Ayahuasca-Sitzungen, *Dieta* und gruppendynamische Vor- und Nachbereitungen der Ayahuasca-Sitzungen und der *Dieta*) und ihre Wirkungen selbst in

einer intensiven Weise erfahren konnte. Auch meine Erfahrungen, die ich in den Jahren vor dieser Feldstudie in anderen indigenen Heilzeremonien mit sakralen Heilpflanzen gemacht hatte, waren hilfreich, um die Prozesse der Patienten besser verstehen und relevante Aspekte für diese Untersuchung herausarbeiten zu können.

Grundlagen für meine Feldstudie sind neben Daten, die durch teilnehmende Beobachtung gewonnen wurden, Gespräche mit verschiedenen Therapeuten und Patienten Takiwasis, die ich in einem Feldtagebuch festgehalten habe, sowie Patientenakten, in die mir freundlicherweise Einblick gewährt wurde. In Takiwasi existiert zudem eine umfangreiche Dokumentation vieler Jahre Arbeit, auf die ich mich in meinen Erhebungen stützen konnte, so daß ich die Informationen, die ich erhielt, in einen breiteren Kontext einbetten konnte. Außerdem konnte ich in der Bibliothek Takiwasis Literatur finden, die mir wichtige Hintergrundinformation zu meiner Feldforschung lieferte.

Eine weitere wichtige Datenquelle für den Erhebungsteil dieser Arbeit waren problemzentrierte Interviews, die ich mit Patienten und Therapeuten Takiwasis führte, um meine Beobachtungen reflektieren zu können und Themen, die mir in Zusammenhang mit meiner Fragestellung als relevant erschienen, zu vertiefen.

9.2 Konzeptualisierung der Interviews

Problemzentrierte Interviews lassen sich dadurch charakterisieren, daß „die streng induktive Vorgehensweise beim narrativen Interview durch eine Kombination von Induktion und Deduktion mit der Chance auf Modifikation der theoretischen Konzepte der Forscher abgelöst“ werden (Lamnek, 1988, S. 74 ff.). Diese Methode schien mir im Zusammenhang mit meiner Fragestellung geeignet, da sie die notwendige Flexibilität bietet, sowohl die im Theorieteil und im Rahmen meines Aufenthaltes in Takiwasi erarbeiteten Hypothesen mit einzubeziehen als auch diese zu erweitern, zu differenzieren und modifizieren.

Ziel meiner Interviews war es, eine vom Erleben und der Begrifflichkeit des Beteiligten ausgehende Darstellung zu erreichen und dem Befragten für eine tiefe, ehrliche und offene Auseinandersetzung mit dem Thema Raum zu geben. Die Frage der Repräsentativität spielt im qualitativen Interview keine entscheidende Rolle, da es nicht um nomothetisch generalisierende Aussagen geht, sondern um Hypothesengenerierung und gegenstandsbezogene Theorienentwicklung (Lamnek, 1988).

Im Zusammenhang mit dem Thema meiner Diplomarbeit interessierte ich mich wie schon erwähnt, insbesondere für den in Takiwasi praktizierten therapeutischen Einsatz der psychoaktiven Liane Ayahuasca, bedeutsame Elemente des indigenen Rituals, und seine heilende Wirkungen. Da die Arbeit mit Ayahuasca innerhalb des Therapiekonzeptes in Takiwasi speziell zur Suchtbehandlung eingesetzt wird und untrennbar mit den anderen Therapieelementen verknüpft ist, erschien es mir jedoch wichtig, in den Interviews auch auf indirekt mit meiner Fragestellung in Zusammenhang stehende Themen einzugehen, wie beispielsweise Reflexionen der Patienten über ihre Abhängigkeit und andere Therapieverfahren, die in Takiwasi praktiziert werden.

Die Interviews mit den Therapeuten wurden durchgeführt, um Experteninformationen über die Therapie in Takiwasi zu erhalten. Da die Therapeuten Takiwasis zum Teil auch Schamanen sind und alle einerseits selbst langjährige Erfahrung mit Ayahuasca und den anderen Therapieverfahren haben, andererseits aber auch viele Patienten durch den Heilprozeß begleitet haben, ermöglichten mir diese Interviews, einen tieferen Einblick in essentielle Elemente des indigenen Ayahuasca-Gebrauchs und den Heilprozeß zu gewinnen als es mir durch Literaturstudium und meine Erfahrungen in dem verhältnismäßig kurzen Feldaufenthalt möglich gewesen wäre. Die Interviews mit den Therapeuten hatte ich zwar ursprünglich als halbstrukturiert geplant, merkte jedoch bald, daß diese Vorgehensweise für meine Ziele nicht geeignet war. Die Therapeuten, die es großenteils gewohnt sind Vorträge über Takiwasi und die dort praktizierte therapeutische Arbeit zu halten, schienen lieber frei zu sprechen. Da ich merkte, daß ich auf diese Weise eine breitere Information erhalten konnte, ging ich aufgrund der Eigendynamik des Prozesses dazu über, mit den Therapeuten unstrukturierte problemzentrierte Interviews zu führen, in denen ich sie bat, mir Auskunft über ihre eigenen Erfahrungen mit den in Takiwasi verwendeten Heilmethoden zu geben und ihre Erfahrungen bei der Arbeit mit den Patienten darzustellen. Die Interviews mit den Therapeuten wurden einzeln in deren Sprechzimmern durchgeführt. Sie dauerten zwischen sechzig und neunzig Minuten. Interviewsprache war spanisch.

Inhalte der Interviews mit den Therapeuten dienten mir, ergänzt mit Informationen aus der Literatur sowie Erfahrungen und Erkundigungen im Untersuchungsfeld, für die Herausarbeitung relevanter Fragen, die in den Interviewleitfaden für die Interviews mit den Patienten eingegangen sind.

Die Interviews mit den Patienten wurden in einer halbstrukturierten Form durchgeführt, um sowohl eine Vergleichbarkeit der verschiedenen Erfahrungen zu bekommen als auch die Möglichkeit zu haben, jederzeit auf unerwartete Antworten individuell einzugehen. Den Interviewleitfaden erprobte ich in einer Pilotphase an zwei ehemaligen Patienten Takiwasis, die ich während meines Aufenthaltes dort kennenlernte und modifizierte ihn dann geringfügig.

Der Interviewleitfaden, den ich im folgenden anführen werde, bestand aus stichwortartigen Fragen, die ich als Orientierungshilfe benutzte und frei ausformulierte. Dabei sollten die im Leitfaden vorgegebenen Themenbereiche angesprochen werden, die Reihenfolge konnte jedoch entsprechend dem Gesprächsverlauf geändert werden.

Interviewleitfaden der Patienteninterviews
Patient: Interviewtag
1. Demographische Variablen
- Alter -Geschlecht -Familienstand
- Ausbildung/Beruf
- Sozioökonomischer-kultureller Hintergrund
- In Takiwasi seit:
- Art der Abhängigkeit
- Dauer der Abhängigkeit

2. Hintergrundinformationen
- Eigene Aussagen zum Hintergrund der Abhängigkeit
- Vorherige Therapien, Erfahrungen/Resultate
- Motivation zur Therapie in Takiwasi
- Glaube/Religion/Erfahrungen mit spirituellen Traditionen

3. Ayahuasca
Vorinformationen
- Anzahl der Sitzungen
- Vorerfahrungen mit bewußtseinsverändernden Substanzen? (Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu Ayahuasca-Erfahrungen)

Bedeutung des zeremoniellen Umfeldes
- Beurteilung des Einflusses des Leiters der Zeremonie? Unterschiede zwischen Leitern?
- Rolle der *Ikaro*s
- Bedeutung der Präsenz der Mitpatienten

Erlebnisse während der Ayahuasca-Zeremonien
- Visionen/Bilder/Gedanken/Gefühle/körperliche Erlebnisse während der Zeremonien
- Wichtigste Zeremonien/Schlüsselerlebnisse/*Auswirkungen der Ayahuasca-Erfahrungen* - *Bedeutung dieser Erlebnisse*
- Integration ins Leben? Was hilft dabei?
- Veränderungen im Leben durch Ayahuasca-Erfahrungen?

4. Therapieumfeld Takiwasi
-Beurteilung des Stellenwertes von Ayahuasca innerhalb der Therapie in Takiwasi
-Beurteilung der Bedeutung der anderen Therapieangebote (Post-Ayahuasca, *Dieta*, Purgas, Traumarbeit, Zusammenleben/Milieutherapie)

5. Allgemeine Beurteilung der Therapie in Takiwasi
-Stellungnahme zur Therapie im Ganzen
-Schwachstellen- Verbesserungsvorschläge

Durchführung der Interviews. Die Patienten waren von dem sie betreuenden Psychologen über das Ziel meiner Arbeit und die Inhalte der Interviews informiert worden und waren alle bereit, mir Auskunft zu geben. Die Interviews wurden einzeln durchgeführt, um gegenseitige Beeinflussung zu vermeiden und um die Atmosphäre eines vertrauensvollen Gespräches zu realisieren. Sie fanden in dem Sprechzimmer eines der Psychologen in Takiwasi statt, das mir für diese Zwecke zur Verfügung gestellt wurde und dauerten zwischen sechzig und neunzig Minuten. Interviewsprache war spanisch.

Auswertung der Interviews. Die Interviews mit den Patienten und die mit den Therapeuten wurden auf Tonbandgerät aufgezeichnet, transkribiert und vom Spanischen ins Deutsche übersetzt. Da vor allem der Inhalt der Äußerungen der Befragten interessierte und nicht eine Interpretation des Befragtenverhaltens, wurden nonverbale Aspekte wie Räuspern, Pausen, Mimik etc. nicht berücksichtigt. Entsprechende Informationen und Daten wurden anonymisiert.[48] Um die Fülle des sprachlich gewonnenen Materiales zu ordnen und in ein höheres Abstraktionsniveau zu überzuführen, habe ich aus dem Aufbau der Interviewleitfäden und begrifflichen Differenzierungen, die in der Auswertung ergänzt wurden, thematische Kategorien gebildet. Aussagen zu einem Oberbegriff wurden, auch wenn sie als Antworten auf andere Fragen gegeben wurden, zusammengefaßt. Auf eine differenzierte inhaltsanalytische Auswertung habe ich verzichtet, weil dies den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte und es mir wichtiger war, phänomenologische Aspekte der Erfahrungen herauszuarbeiten.

Ergebnisdarstellung. Viele der Inhalte der Interviews mit den Therapeuten über ihre eigene Erfahrungen mit den in Takiwasi praktizierten indigenen Heilmethoden deckten sich zum Teil mit den in der Literatur (vgl. z.B. Luna, 1986) beschriebenen Aussagen zur Initiation und den Heiltechniken im amazonischen Schamanismus und mit in Publikationen Takiwasis schon beschriebenen Aspekten. Ich habe sie manchmal in den fortlaufenden Text über den amazonischen Schamanismus und das Behandlungskonzept Takiwasisi eingefügt, wenn sie in der Literatur erwähnte Aspekte meines Erachtens besonders gut veranschaulichen bzw. weiter ausführen.

---

[48] Im Anhang habe ich beispielhaft ein Transkript eines Interviews mit einem Patient beigefügt (vgl. Anhang 3).

Wesentlichen Aussagen der Patienten, die mir hilfreich erschienen, um die Therapie in Takiwasi und im speziellen die Ayahuasca-Heilrituale besser zu beleuchten, habe ich in einem eigenen Kapitel thematisch geordnet dargestellt. Die Namen der Patienten wurden verändert, um deren Anonymität zu wahren.

Um die Quelle der in Interviews bzw. in Gesprächen erhobenen Information zu kennzeichnen, habe ich Abkürzungen verwendet. IT steht für Interview mit einem Therapeut IP für Interview mit einem Patienten. (IT 1) würde als Quelle eines Zitates bzw. einer mündlichen Aussage auf das Interview mit Therapeut 1 verweisen. (IP 3) auf das Interview mit Patient 3. GT weist als Quelle der Information auf ein Gespräch mit einem Therapeuten hin. GT 1 dementsprechend auf ein Gespräch mit Therapeut 1.

In der Darstellung des Erhebungsteils habe ich die im „Feld“ erhobene Information außerdem mit Aspekten aus ethnologischer und psychologischer Literatur ergänzt, die mir wichtig erschienen, um die Arbeit Takiwasis dem Leser zugänglicher zu machen. Mir ist bewußt, daß diese Vorgehensweise in der Psychologie gewöhnlich nicht üblich ist, es schien mir jedoch angebracht, sie aus der Ethnologie zu entleihen, weil so jeweils zusammengehörendes Material auch in der Arbeit so dargestellt werden konnte und so dem Leser ein flüssigeres Lesen der Arbeit ermöglicht werdesoll.

9.3 Hintergrundinformation zu den interviewten Therapeuten und Patienten

Im folgenden möchte ich wesentliche Hintergrundinformationen zu meinen Interviewpartnern anführen.

Grundlegende Informationen zu den interviewten Therapeuten. Die Therapeuten, die ich interviewte, hatten alle langjährige Erfahrungen mit Ayahuasca.

T 1: Dr. Jacques Mabit ist Gründer und Leiter des Zentrums Takiwasi. Er stammt aus Frankreich, lebt jedoch seit über fünfzehn Jahren in Peru. Er ist Arzt und hat seit vierzehn Jahren intensive Erfahrung mit Ayahuasca. Von indigenen Heilern wurde er in den traditionellen Gebrauch Ayahuasca und anderer sakraler Heilpflanzen initiiert und kann daher auch als Schamane bezeichnet werden. Die Anzahl der Ayahuasca-Sitzungen, an denen er teilgenommen hat, schätzt er auf 900.

T 2: Dr. Rosa Giove stammt aus Peru. Sie ist Ärztin, arbeitet als solche in Takiwasi und im an Takiwasi angegliederten Gesundheitszentrum. Auch sie hat intensive Erfahrung

mit Ayahuasca. Von ihr stammen viele der in Takiwasi während der Heilzeremonien verwendeten *Ikaro*s. Die Zahl ihrer Ayahuasca-Sitzungen schätzt sie auf 500.

T 3: Javier Zavala stammt aus Peru. Er ist Psychologe und arbeitet als solcher in Takiwasi. Er wurde umfassend in den rituellen Gebrauch Ayahuascas initiiert und kann daher auch als Schamane bezeichnet werden. Die Zahl seiner Ayahuasca-Sitzungen schätzt er auf 600.

T 4: Olguita Celis stammt aus Peru. Sie ist Agronomin und arbeitet als therapeutische Assistentin in Takiwasi und ist zudem für die verschiedenen Heilpflanzenzubereitungen verantwortlich. Derzeit wird sie in den rituellen Gebrauch Ayahuascas initiiert. Die Anzahl ihrer Ayahuasca-Sitzungen schätzt sie auf 250.

T 5: Jaime Torres stammt aus Peru. Er ist Psychologe und arbeitet als solcher in Takiwasi. Die Anzahl seiner Ayahuasca-Sitzungen schätzt er auf 90.

Grundlegende Informationen zur interviewten Patientengruppe. In der Zeit meines Praktikums waren 13 Patienten in Takiwasi stationär zur Behandlung. Drei der Patienten waren erst verhältnismäßig kurze Zeit in Therapie, so daß sie noch keine Erfahrung mit Ayahuasca hatten und ich sie deswegen nicht interviewte. Zwei andere Patienten hatten ihre Therapie so gut wie abgeschlossen, gingen einer Arbeit außerhalb des Zentrums nach und nahmen nur sporadisch an den therapeutischen Angeboten Takiwasis teil. Da ich so deshalb zu diesen Patienten viel weniger Kontakt hatte als zu den übrigen, zu denen ich in meiner Praktikumszeit eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen konnte, habe ich auch diese zwei Patienten nicht interviewt.

Grundlegende Hintergrundinformation zu der Gruppe der Patienten, deren Aussagen in diese Arbeit eingeflossen sind, werden im folgenden anhand einer Tabelle kurz dargestellt.

Tabelle 2: Grundlegende Hintergrundinformation zu der interviewten Patientengruppe

Name des Patienten	Alter	Familien-Stand	Kultureller Hinter-Grund	Beruf	Therapie-zeit in Takiwasi	Haupt-abhängigkeit	Dauer der Abhängig-keit	Vorherige Therapien	Anzahl der Ayahuasca-Sitzun-gen
1 „Fernando“[49]	29	Ledig	Lima	Künstler	10 Mon.	Polytox., Kokain	10 Jahre	Psychiatrie	24
2 „Julio“	35	Geschieden.	Region Tarapoto	Handwerker Bauarbeiter	7 Mon.	Alkohol, Kokain-Base	10 Jahre	Traditionelle. Medizin	20
3 „Sebastian“	24	Ledig	Venezuela	Gelegen-heitsarbeiter	11 Mon.	Polytox., Crack	9 Jahre	Psychiatrie	25
4 „Claudio“	24	Ledig	Region Tarapoto	Händler	3 Mon.	Alkohol	5 Jahre	Traditionelle. Medizin	7
5 „Antonio“	20	Ledig	Ecuador	Student	8 Mon.	Polytox., Lösungsmit-tel	7 Jahre	Psychiatrie Anonyme Narkotiker Therapeutische Gemeinschaft	22
6 „Martin“	23	Ledig	Spanien	Informatiker, Bäcker	6 Mon.	Polytox., Heroin	8 Jahre	Therapeutische Gemeinschaft Psychiatrie	22
7 „Guiller-mo“	34	Ledig	Lima	Kunsthand-werker	9 Mon.	Polytox.	20 Jahre	Psychiatrie	21
8 „Franzis-ko“	18	Ledig	Mexiko	Student	9 Mon.	Polytox., Cannabis	2 Jahre	Analytische Psychotherapie	27
9 „Andres“	31	Geschieden	Region Tarapoto	Gelegen-heitsarbeiter	5 Mon.	Kokain-Base, Alkohol	19 Jahre	Traditionelle Medizin.	24

[49] Die Namen der Patienten wurden geändert, um ihre Anonymität zu wahren. Deshalb sind die Namen hier in Anführungszeichen gesetzt.

Alle Patienten Takiwasis sind wie oben schon erwähnt männlich. Das Alter der interviewten Patienten variiert von 18 bis 35 Jahren. Die Patienten waren entweder ledig oder in folge ihrer Sucht geschieden. Da Takiwasi durch Medien in verschiedenen Ländern bekannt geworden ist, waren in meiner Praktikumszeit verhältnismäßig viele Patienten aus dem spanisch sprechenden Ausland zur Therapie in Takiwasi. Alle Patienten aus dem Ausland kommen aus einer sehr stark von euro-amerikanischen Einflüssen geprägten Großstadt aus Familien der Mittel- und Oberschicht und bilden bezüglich ihres soziokulturellen Hintergrunds eine weitgehend homogene Gruppe mit den Patienten, die aus Lima stammen. Eine weitere Gruppe von Patienten stammt aus der Region Tarapotos. Die Patienten dieser Gruppe sind in der ländlichen Dorfgemeinschaft bzw. ländlich geprägten Kleinstädten Amazoniens aufgewachsen und kommen aus finanziell wenig bemittelten Familien und zahlen nichts bzw. nur einen sehr kleinen Beitrag für ihre Therapie. Auch bezüglich Schulbildung und Berufsklassen ist die Patientengruppe Takiwasis sehr heterogen.

Die meisten der Patienten aus den Großstädten sind Polytoxikomanen, d.h. sie sind von verschiedenen Drogen abhängig. Diese umfassen Kokain-Base, Kokain, Crack, Heroin, Lösungsmittel, Cannabis, Alkohol, Medikamente, Amphetamine und diverse andere chemisch synthetisierte Drogen. Meistens gibt es jedoch eine Droge, die das größte Problem für die Patienten darstellt. Diese ist ergänzend aufgeführt. Die Hauptabhängigkeiten der Patienten aus der Region Tarapotos sind Alkohol und Kokain-Base. Die Dauer der Abhängigkeit der Patienten variiert zwischen zwei und zwanzig Jahren.

Alle Patienten, die ich interviewte, hatten vor der Therapie in Takiwasi zwischen ein und zehn frühere Therapieversuche unternommen, die alle gescheitert sind. Therapien, die die Patienten durchlebt hatten, umfassen: psychiatrische, d.h. vornehmlich pharmakologische Therapieverfahren, analytische Psychotherapie, therapeutische Gemeinschaften, Selbsthilfegruppen wie anonyme Narkotiker und Verfahren der traditionellen Medizin.

Die Anzahl der Ayahuasca-Sitzungen, an denen die Patienten teilgenommen haben, variierten zwischen sieben und siebenundzwanzig.

Im folgenden werde ich auf grundlegende Aspekte des amazonischen Schamanismus eingehen, die mir als Hintergrundinformation zum Verständnis der therapeutischen Arbeit Takiwasis relevant erschienen. Anschließend werde ich das dem

Therapiekonzept zugrundeliegende Suchtmodell erläutern und dann die therapeutische Arbeit Takiwasis darstellen. Dabei werde ich insbesondere Aspekte im Zusammenhang mit dem therapeutischen Gebrauch Ayahuascas herausarbeiten.

10 Sakrale Heilpflanzen im amazonischen Schamanismus

Ein umfassenderes Verständnis der Heilmethoden, die in Takiwasi praktiziert werden, ist nur aus dem kulturellen Hintergrund heraus zu erreichen, aus dem heraus sie entwickelt worden sind. Um dem Leser diesen Zugang zu ermöglichen, möchte ich im folgenden mir in diesem Zusammenhang grundlegende Aspekte des amazonischen Schamanismus darstellen.

Das Amazonasgebiet ist eine der wenigen Regionen weltweit, in denen die rituelle Einnahme sakraler Heilpflanzen in einer ungebrochenen schamanischen Tradition überlebt hat. Die mit der Hilfe der Pflanzen induzierte Trance ermöglicht den „Wissenden“ Zugang zu Welten, die gegenüber der Alltagswirklichkeit als bedeutungsvoller erscheinen und als die Welt der Ursachen gelten. Für die Schamanen stellen sakrale Heilpflanzen ein Medium dar, um in Ort und Zeit zu reisen und um Eingang in das schamanische Universum mit seinen verschiedenen Ober- und Unterwelten zu finden. Mit Hilfe der durch die Einnahme sakraler Heilpflanzen induzierten Trance können die Schamanen mit Tier- und Pflanzenseelen und anderen Wesen in Beziehung treten und „Hilfsgeister“ erwerben. Im amazonischen Schamanismus sind diese Pflanzen deshalb die wichtigsten Werkzeuge für die Heilung Kranker und vielfältiger anderer schamanischer Arbeit.

> Die Wirkung sakraler Heilpflanzen wird von den Schamanen nicht auf den Einfluß einer chemischen Wirksubstanz, sondern vielmehr auf den Kontakt mit Geistwesen, welche die Essenz der Pflanze verkörpern, zurückgeführt. „Die halluzinogenen Pflanzen bzw. deren Eignergeister öffnen dem, der sie einnimmt, die Augen; sie lassen ihn die außeralltägliche Wirklichkeit, die als Realität schlechthin gilt, erkennen, und sind es letztendlich, nicht der Schamane, die die Kranken von ihrem Übel befreien“ (Baer, 1987, S. 71).

Als Voraussetzung jedoch für eine konstruktive Interaktion mit der „anderen Wirklichkeit“ ist eine umfassende Initiation erforderlich.

10.1 Die Initiation in den Umgang mit sakralen Heilpflanzen

> „Among Amazonian ethnic groups shamanism is a specialization that only particularly gifted individuals pursue. It demands long training under carefully controlled condi-

> tions. It is like learning to navigate, ly that the space in which they travel is interior and they might encounter more stormy waters and treacherous air currents than in the external world“ (Luna, 1986, S. 162).

Meistens wird der Beruf des Schamanen innerhalb der Familie weitervererbt oder es sind Träume oder ein starker Wunsch, die ein Individuum dazu bewegen, den beschwerlichen Weg der Ausbildung zum Schamanen auf sich zu nehmen.[50]

Oftmals entdeckt aber auch der zukünftige Schamane durch die Einnahme von einer sakralen Heilpflanze aus Neugierde oder im Rahmen der Behandlung einer Krankheit, wegen der er einen Schamanen aufgesucht hat, bestimmte Dispositionen, die er später weiterentwickelt. Die Schamanen sagen, daß die Pflanze bzw. die Seele der Pflanze („madre de la planta“) aussucht, wer zum Schamanen wird. Diesbezüglich erklärte mir ein Schamane, den ich über seinen Werdegang interviewte:

> „Die Pflanze selber sucht diejenigen aus, die Schamane werden. Ich erhielt meinen Ruf in einer längeren *Dieta*[51]. Ich merkte, daß die Pflanzen mich akzeptierten und so entstand eine Beziehung zu ihnen. Diesen Ruf spürte ich hauptsächlich in den Träumen.... Die Pflanzen rufen auf diese Weise nur wenige,... nicht alle Menschen, die eine *Dieta* machen oder Ayahuasca trinken werden zum Schamanen“(IT 3).

Grundvoraussetzung, um Schamane werden zu können, ist ein ausreichendes Maß an Lebenskraft, Mut, Willenskraft und Disziplin. Die „Grundausbildung“ ist sehr intensiv und unterschiedlich lang. Sie kann je nach Disposition und Intention von einem halben Jahr bis zu mehreren Jahren dauern. Meistens geht jemand, der zum Schamanen berufen ist, in Lehre bei einem erfahrenen Schamanen. Die Hauptaufgabe dieses Lehrers besteht darin, den Novizen so anzuleiten, daß dieser die richtigen Umstände in und um sich herum schafft, um direkt von der spirituellen Welt zu lernen. Darüber hinaus vermittelt er dem Novizen jedoch auch manchmal unmittelbar sein Wissen, lehrt ihn Gesänge und kann ihm einen Teil seiner schamanischen Kraft übertragen.[52] Außerdem schützt er den Novizen vor dem Angriff von Hexern oder schlechten Geistern. Die zentrale Rolle spielt im Rahmen der Ausbildung jedoch das direkte Lernen von der spirituellen Welt, insbesondere von den Seelen der Pflanzen (vgl. 10.1.2). Einen besonders geeigneten Rahmen für diese Art von Wissenserwerb stellt die sogenannte *Dieta* dar.

---

[50] Die meisten Schamanen Amazoniens sind Männer. Frauen, die in der Heilkunde tätig sind, heilen meist durch die Gabe von Kräutern, Massagen, Gebeten und Zaubersprüchen.

[51] Siehe unten

[52] Ein häufig berichtetes Phänomen ist, daß Schamanen unter Einfluß psychotroper Pflanzen in eine telepathische Kommunikation mit ihrem Lehrer treten und so wichtige Kenntnisse übermittelt bekommen (vgl. z.B. Cordova Rios nach Halifax, 1995, S. 162).

10.1.1 Die Dieta

Wie in den meisten schamanischen Traditionen, sind auch im amazonischen Schamanismus Nahrungsrestriktionen, Isolation und sexuelle Abstinenz wichtige Aspekte der Ausbildung.

Der Terminus *Dieta* wird in der traditionellen amazonischen Medizin zum einen verwendet, um bestimmte Nahrungsrestrinktionen und Verhaltensvorschriften zu bezeichnen. Zum anderen aber wird er auch auf Zeitperioden angewandt, in denen sich der Novize bzw. der Schamane alleine, von seiner Gemeinschaft isoliert, im Urwald aufhält, fastet und bestimmte Pflanzenpräparate zu sich nimmt.

Die Nahrungsrestriktionen umfassen meist den Verzicht auf Salz, Gewürze, Chili, Süßes und aller Arten von Früchten, Schweinefleisch, bestimmten Fischarten etc. Neben der sexuellen Abstinenz müssen in der *Dieta* auch andere Verhaltensregeln beachtet werden wie z.B. die Vermeidung des Kontaktes zu anderen Menschen (außer dem Lehrer), von Sonne, Feuer etc. Ein erfahrener Schamane besucht den Novizen sporadisch und supervidiert die *Dieta*.

Nur wenn die Restriktionen eingehalten werden und der Körper ausreichend gereinigt ist, kann, so wird gesagt, die spirituelle Welt durch Träume oder Visionen mit dem Neophyt kommunizieren. Die amazonischen Heiler sagen, daß „der Mensch wieder natürlich werden [muß], damit die Natur wieder mit ihm kommunizieren kann“ (IT 3). Das strikte Einhalten der Regeln der *Dieta* ist wichtig. Werden Regeln der *Dieta* übergangen, kann das schlimme Konsequenzen für den Novizen haben.

Durch die *Dieta* wird ein veränderter Bewußtseinszustand induziert und aufrechterhalten, der einen zentralen Teil des Lernprozesses darstellt. Die häufige Einnahme sakraler Heilpflanzen verstärkt den Prozeß. Die Schamanen lernen, die durch die psychotropen Pflanzen induzierten Zustände ganz gezielt zu steuern und einzusetzen und erlangen im Laufe ihrer Ausbildung durch Konzentration und andere Techniken größter Komplexität eine völlige Kontrolle über diese Zustände (vgl. Luna, 1986). Bei den Shipibos (einem Volk im ost-peruanischen Amazonien) werden Schamanen deshalb als Nichivos, was soviel bedeutet wie „Herren der Pflanzen“, bezeichnet (vgl. GT 3). Demnach sind sie Menschen, welche die Pflanze bzw. ihren Geist zu dominieren gelernt haben. „Sehen“ zu können, das heißt klare Visionen zu haben, wird in vielen amazonischen Kulturen als das beste Charakteristikum eines guten Schamanen angesehen (Langdon, 1992, nach Shanon, 1998).

Während ihrer Lehre erhalten die Novizen eine Menge an Informationen über Pflanzen, Tiere, Heilrezepte, Heiltechniken etc. Sie erwerben „spirituelle Helfer“ und lernen sakrale Heilgesänge, die *Ikaros* (vgl.14.3.3.). Außerdem können sie *yachay* oder *mariri* erlangen. Dies ist eine Art von besonderem Schleim bzw. ein „Phlegma“, welchen der Novize im Rahmen seiner Initiation entweder durch direkte Übertragung von seinem Lehrer oder von den Geistern erhält und der ein wichtiges Werkzeug für eine Reihe von schamanischen Heilungen darstellt (vgl. 11.4.).

Ikaros und Phlegma haben, so wird gesagt, beide materielle und immaterielle Eigenschaften. Mit ihrer Hilfe kann der Schamane gleichsam die Seele einer Pflanze mit all ihrem Wissen und ihren Qualitäten in seinem Körper aufnehmen (vgl. IT 3).

Die *Dieta* kann mehrere Wochen oder gar mehrere Jahre dauern. Manchmal wird die Art und Länge der *Dieta* auch von den Geistwesen selber verschrieben.Allgemein wird gesagt, daß die Länge der *Dieta* das Wissen und die Kraft des Schamanen determiniert. Nur durch eine wiederholte *Dieta* kann ein Schamane seine Kraft erneuern und sein Wissen vergrößern (vgl. IT 3).

Bestimmte Nahrungsrestriktionen und Verhaltensvorschriften werden auch zur Zubereitung bestimmter Heilmittel und zur Durchführung verschiedener anderer schamanischer Arbeiten befolgt. Auch Patienten müssen in Rahmen ihrer Behandlung manchmal eine *Dieta* einhalten, da diese ein längeres und tieferes Wirken der Heilpflanzen ermöglicht (vgl. IT 1).

Nach seiner Grundausbildung assistieren die Novizen in Heilsitzungen, führen selber Heilungen durch und bilden sich weiter. Neben der *Dieta* gehören Rituale mit psychotropen Pflanzen, insbesondere mit erfahrenen Schamanen zur wichtigsten Form der Weiterbildung (vgl. IT 1).

Die Ausbildung zum Schamanen endet jedoch nie. Ein „guter“ Schamane hält sich sein ganzes Leben lang an bestimmte Diät- und Verhaltensvorschriften und hält in regelmäßigen Abständen besonders intensive Perioden des Fastens, der Isolation und der sexuellen Abstinenz ein. Nur so kann er seine Kraft behalten und vergrößern (vgl. IT 1).

10.1.2 Pflanzen als Lehrer

Das umfangreiche und detaillierte Wissen der amazonischen Schamanen ist beeindruckend. So kennen sie eine enorme Fülle von Heilpflanzen und Zubereitungsarten und können auch Heilpflanzenarten und ihre Wirkstoffe nach Bodenqualität, Sonneneinfall etc. unterscheiden (Luna, 1986). Die Schamanen erwähnen immer wieder, daß sie einen Großteil ihres Wissens über die medizinischen Qualitäten einer Heilpflanze und ihrer Anwendungen sowie viele ihrer *Ikaros* und verschiedene anderen Heiltechniken direkt von den Pflanzen gelernt haben. Es scheint, als umgehen die Schamanen Versuch- und Irrtum-Prozeduren und erhalten auf einem direkten Wege Zugang zu verschiedenen Wissensbereichen. Obgleich die westliche Wissenschaft in ihrem Newton-Descartesschen Paradigma die Vorstellung eines intelligenten Dialoges zwischen Mensch und Pflanze nicht inkorporieren kann, scheint diese Form der Wissensgewinnung weit verbreitet zu sein und wird von verschiedenen Schamanen und Heilern weltweit berichtet.

Bestimmte Pflanzen haben, so sagen die amazonischen Schamanen, eine besonders starke Seele, mit der Menschen in Kontakt treten und von der sie Wissen und Kraft erhalten können, wenn die *Dieta* und andere rituelle Vorschriften befolgt werden und ihnen respektvoll gegenübergetreten wird. Pflanzen lehren dann in Träumen und in Visionen.

Die Ureinwohner Amazoniens bezeichnen die Lehrerpflanzen als ihre Universität, als die Lehrer der wahren Wirklichkeit (Luna, 1986). Psychotropen Pflanzen werden bei den Shipibos (Ost-Peru) muraya-cai („Schamanenmacher“) genannt (Gebhart, Sayer, 1986).

Die Schamanen betonen immer wieder, daß das Lernen von den Pflanzen vor allem darin besteht, eine enge und andauernde Beziehung zu ihnen zu haben, sie zu kennen, sie zu sähen, sie wachsen zu sehen, sie einzunehmen und ihre Effekte am eigenen Körper zu erfahren. Von den Pflanzen zu lernen, bedeutet jedoch nicht notwendigerweise, ein Heiler zu werden.

Luna beschäftigte sich mit der Frage, welche Pflanzen als Lehrerpflanzen gelten.

> „Ich kam zur Erkenntnis, daß alle Pflanzen, die *doctores* oder *vegetales que enseñan* (=Pflanzen, die lehren) genannt werden, entweder 1) Halluzinationen hervorrufen, wenn sie unvermischt eingenommen werden; 2) in irgendeiner

> Weise die Wirkung des *Ayahuasca*- Getränkes[53] beeinflussen; 3) Schwindel hervorrufen; 4) starke emetische und/oder kathartische Eigenschaften aufweisen oder 5) sehr lebhafte Träume hervorrufen. Oft hat eine Pflanze alle diese Charakteristika oder zumindest einige davon“ (Luna, 1984, zit. nach Rätsch, 1998, S. 707).

Bestimmte psychoaktive Pflanzen werden sogar als Werkzeug eingesetzt, um die heilenden Eigenschaften anderer Pflanzen zu studieren.

> „If a *vegetalista*[54] wants, for instance to see what effects a certain plant has, he will add a few leaves of this plant during its concoction. By perceiving the changes caused by the additive to the basic preparation, and especially by interpreting the information conveyed during the visions, the properties and application of the plants are studied. This information is also conveyed during the dreams of the following nights“ (Luna, 1986, S. 66).

Ayahuasca *Banisteriopsis caapi* gilt in Amazonien als wichtigste Lehrerpflanze und hat eine Schlüsselrolle im amazonischen Schamanismus.

11 Ritueller Ayahuasca-Gebrauch in Amazonien

> „Zu Beginn der Zeit war die Erde eine Wüste. Es gab eine einzige Oase mit einer Aguaje-Palme (*mauritia flexuosa L. F.*). Einer der Krieger träumte, wie man Ayahuasca zubereitet. Er trank Ayahuasca, und in seiner Vision wurde ihm gesagt, er solle die Aguaje-Palme fällen. Er bemalte seinen Körper und tanzte um die Palme. Als die Palme zu Boden fiel, wurde sie größer und größer. Der Stamm wurde zum Amazonas und die Äste seine Nebenflüsse...“ (Amazonische Legende nach Luna, 1986, S. 47f., Übers. d. Verf.).

Ayahuasca bedeutet auf Quechua Seelenranke oder Todesranke. Sie ist die bekannteste Bezeichnung für die psychoaktive Liane *Malipighiacee Banisteriopsis Caapi* und eines aus ihr gewonnen psychoaktiven Getränkes. Die verschiedenen indigenen Mythen des Amazonas führen den Ursprung Ayahuascas fast immer auf ein Geschenk der Götter zurück. Auch viele andere Bezeichnungen für diese Pflanze reflektieren die sakrale Dimension, die sich durch diese Pflanzen öffnen kann und von der eine große Faszination ausgeht. So beziehen sich die Deseana beispielsweise mit dem Wort *gaxpi* auf diese Pflanze, was soviel bedeutet wie „Pflanze, durch die die Schwelle übertreten werden kann“ (Reichel- Dolmatoff, 1937 zit. nach Mabit, 1999).[55] Ayahuasca gilt im amazonischen Schamanismus als eine der Pflanzen, die den „Weg zu den Göttern“ zeigen und die Verbindung zwischen der sichtbaren und unsichtbaren Welt, zwischen

---

[53] Siehe unten

[54] Als *Vegetalistas* werden allgemein traditionelle Heiler bezeichnet, die mit Heilkräutern arbeiten. In diesem Kontext wird mit *Vegetalista* ein Spezialist im Umgang mit Ayahuasca bezeichnet.

[55] Andere Namen für Ayahuasca sind z.B. Natema, Caapi, Dapa, Mihi, Kahi, Pinde Yahe, Moca Jene, Hoasca oder Santo Daime.

dem Menschen und den Göttern, dem Himmel und der Erde, den Lebenden und den Toten herstellen kann (Mabit, 1999). Durch Ayahuasca, wird, so sagt man, der Seele ermöglicht, sich für eine kurze Zeit aus der körperlichen Begrenzung zu lösen und in normalerweise verborgene Welten zu reisen. Die transzendentale Welt stellt für viele Völker die eigentlich wirkliche Welt dar und ist eine spezielle Quelle für Wissen.

Die Liane stellt ein zentrales Element der geistigen und materiellen Kultur vieler Stämme des Amazonas dar und findet auch immer größere Verbreitung unter der mestizischen und weißen Population. Sie gilt als eine der elementaren Grundlagen des amazonischen Schamanismus, ja bietet geradezu den Schlüssel zu ihrem Verständnis. In der Aus- und Weiterbildung der Schamanen spielt sie eine zentrale Rolle. Ayahuasca gilt als eine Quelle eines großen Teils indigener amazonischer Kunst und Mythologie und hat eine wichtige Rolle in den religiöse Zeremonien. Die durch Ayahuasca induzierte Trance dient außerdem Zwecken wie Gewinnung von Hilfsgeistern, Weissagung, Diagnose und Heilung von Krankheiten, Vorbereitung von Kriegs- oder Jagdexpeditionen, Ausüben von Schadenszauber, Erlangen von Wissen, Übermitteln von Informationen an entfernte Verwandte, Suche nach Antwort auf persönliche Fragen, Erlangen von Wissen über die natürliche Umgebung, Erwerben von Kraft und verschiedenen Fähigkeiten, Gewinnen von Einblicken in die Pläne der Feinde, Wiederfinden verlorener Objekte etc.

Wegen ihrer erstaunlichen psychoaktiven Kräfte hat Ayahuasca eine Sonderrolle unter den Pflanzen des Amazonasbeckens und wird auch oft respektvoll „Mutter Ayahuasca“ genannt.

Über den vorkolonialen Gebrauch von Ayahuasca weiß man heute wenig, da es keine frühen Missionarsberichte über Ayahuasca zu geben scheint, während der Gebrauch anderer psychoaktiver Pflanzen in den frühen spanischen Chroniken erwähnt wird. Dazu gehört die Verwendung des San Pedro Kaktus „*achuma“*, *Trichocereus pachanoi,* des Schnupfpulvers „*Yopo“, Anadenanthera peregrina* oder von Stechapfelzubereitungen *„chamico*“, *Burgmansia* (vgl. Chavez-Velasquez,1977).

Archäologische Funde deuten jedoch darauf hin, daß der rituelle Gebrauch Ayahuascas in verschiedenen südamerikanischen Kulturen weit verbreitet war. Auch schon vor 3500 Jahren spielte er bei den frühen Tempelkulturen des peruanischen Hochlands (Chavin, Moche etc.) eine wichtige Rolle (Andritzky, 1989a). Seine Anwendung bei den

Stämmen im Amazonas geht vermutlich auf noch sehr viel längere Zeiträume zurück (vgl. Furst, 1976).

Die früheste europäische Referenz über Ayahuasca findet man in einem Buch über die Geographie Ecuadors. In diesem wird feststellt, daß verschiedene Gruppen der Rio Napo Region Ayahuasca zu folgenden Zwecken benutzen:

> „To foresee and to answer accurately in difficult cases, be it to reply opportunely to ambassadors from other groups in a question of war, to decipher plans of the enemy through the medium of this magic drink and take proper steps for attack and defense, to ascertain when a relative is sick what sorcerer put on the hex: to carry out a friendly visit to other groups, to welcome foreign travelers: or at last to make sure of the love of their womenfolk" (Villavencio, 1858, zit. nach Schultes & Winkelmann, 1995, S. 217).

11.1 Zubereitung

Es gibt in den verschiedenen Ethnien unterschiedliche Formen der Zubereitung von Ayahuasca. Für den therapeutischen Gebrauch in Takiwasi hat sich folgendes Rezept als am sinnvollsten erwiesen:

Die Liane wird in kleine Stücke geschnitten und einige Tage in der Sonne getrocknet. Danach wird diese in Wasser eingeweicht. Sie wird mit einer großen Menge Wasser und mit Chakruna *psychotria viridis* und in zwei Phasen, die je sechs bis acht Stunden dauern, über dem Feuer gekocht. Je nach der mit diesem Getränk beabsichtigten Zeremonie werden auch andere pflanzliche Zusatzstoffe beigegeben. Die festen Bestandteile werden ausgesiebt, die gelbbraune, bitter schmeckende Flüssigkeit wird in Flaschen gefüllt und an einem dunklen, kühlen Ort aufbewahrt. Von den Ayahuascaqueros wird betont, daß es für die Zubereitung eines guten Ayahuascas nicht ausreicht, das Rezept zu kennen. Vielmehr ist das Ernten, bzw. Sammeln der Pflanzen und ihre Zubereitung ein Ritual. Dieses setzt eine bestimmte Ernährung, Verhaltensvorschriften sowie eine Initiation in diesen Prozeß voraussetzt, um „die Seele der Pflanze zu respektieren und zu ehren", denn „nur so arbeitet die Pflanze gut... die Pflanze absorbiert nämlich die Energie, derjenigen Person, die sie zubereitet. Je reiner diese ist, desto besser ist die Zubereitung" (IT 3).

11.2 Pharmakologie

Die ersten chemischen Analysen der psychoaktiven Hauptbestandteile Ayahuascas wurden 1929 von Lewin durchgeführt, der alkaloide Wirkstoffe extrahierte.[56] Im Glauben, es handle sich um neue Alkaloide, erhielten diese die Bezeichnungen *Banisterin* und *Telepathin*. 1957 wurden als psychoaktive Hauptbestandteile Ayahuascas verschiedene ß-Carboline (*Harmin, Harmalin* und *Tetrahydroharmin*) identifiziert. Später stellte man fest, daß diese Alkaloide identisch waren mit den aus der Steppenraute (*Peganum harmala*) isolierten Alkaloiden.

Es gibt 100 Arten von *Banisteriopsis* im Amazonasgebiet. Für Ayahuasca werden hauptsächlich die Arten *Caapi* und *Inebrans* verwendet. Die Eingeborenen unterscheiden oft verschiedene Arten von Ayahuasca, die botanisch identisch sind. Kriterien für die Einteilung scheinen insbesondere ökologische Bedingungen zu sein (Nährstoffgehalt des Bodens, Licht, Feuchtigkeit, Altersstufen etc.), die zu verschiedenen Wirkungsnuancen der Pflanze führen (vgl. Schultes & Hoffmann, 1980). Meistens werden bei der Zubereitung dem Grundgetränk außer der Liane Ayahuasca andere Pflanzen beigegeben, welche die Wirkung Ayahuascas verstärken und modifizieren. Die jeweilige Zusätze variieren von Region zu Region und sind auch vom Zweck der Sitzung abhängig.[57] So gibt es Pflanzen, die besonders gut bestimmte Krankheiten heilen, „reisen lassen“, „Gesänge lehren“, „heilen lehren“ oder „sehen lassen“. Ihre synergetischen Effekte mit Ayahuasca oder untereinander umschreiben die *Ayahuasquero*s[58] mit Begriffen wie „die Pflanzen passen gut zusammen“ oder „die Pflanzen kennen sich“ (McKenna et. al., 1986, S. 82ff.).

---

[56] 1851 hatte der englische Botaniker Spruce den Gebrauch von Ayahuasca bei den Eingeborenen des Rio Negro beobachtet, die Pflanze botanisch bestimmt und Proben der Pflanze zur chemischen Analyse mit nach Europa genommen. Dieses Material wurde jedoch erst im Jahre 1969 analysiert. Erstaunlicherweise ergab die Analyse dieses über ein Jahrhundert gelagerten Materials dieselben Ergebnisse wie es die Analyse frischen Materials ergeben hätte.

[57] Für bestimmte Zwecke wird der Ayahuasca-Tee nur aus der Liane gekocht. Dieses Getränk wirkt primär reinigend (als Purga). Es kann jedoch auch bei besonderer Zubereitung und Dosierung Visionen hervorrufen, in denen die Farben Grau, Purpur und Blau vorherrschen. Diese Wirkung ist vermutlich darauf zurückzuführen, daß die durch die ß-Carboline vermittelte Hemmung der MAO eine Zunahme von Serotonin und endogenen Catecholaminen bewirkt (vgl. Schultes & Hofmann, 1980; McKenna et al., 1984).

Durch den Zusatz von Triptaminen ist das Getränk viel stärker psychoaktiv, und die Visionen nehmen mehrere und intensivere Farben auch in Rot-, Gelb- und Grüntönen an (vgl. Schultes & Hoffmann, 1980).

[58] Als Ayahuasqueros werden Schamanen bezeichnet, die sich auf die Arbeit mit Ayahuasca spezialisiert haben.

Luna (1986) beschreibt dreißig verschiedene botanisch identifizierte Lehrerpflanzen, die Ayahuasca zugesetzt werden. Die meisten von ihnen sind psychoaktiv und enthalten DMT. Am weitesten verbreitet ist der Zusatz von Blättern des Chakruna-Strauches *psychotria viridis*. Die Blätter dieser Pflanze, deren Name auf Quechua soviel wie die Brücke des Menschen bedeutet, enthalten N,N-DMT (N,N-Dimetyltriptamin) in hoher Konzentration und andere Tryptamine.

Die Kombination dieser beiden Pflanzen zeugt von einem tiefen Wissen schamanischer Pharmakologie. ß-Carboline, die psychoaktiven Hauptbestandteile Ayahuascas, haben bei der oralen Einnahme nur in extrem hohen Dosierungen eine psychoaktive Wirkung. ß-Carboline sind jedoch, selbst in kleinen Dosen, effektive MAO Monoaminooxidase-Hemmer. Die viscerale Inaktivierung von MAO bewirkt, daß sowohl körpereigene als auch von außen zugeführte Triptamine, wie z. B. das in der Chakruna enthaltene DMT, nicht abgebaut werden und die Blut-Hirn Schranke überqueren können (McKenna, Towers & Abbot, 1984).[59]

Durch diese einzigartige Kombination der Wirkstoffe kann der Trank schon bei einer sehr geringen Konzentration von Alkaloiden (10-30mg) seine bewußtseinsverändernde Wirkung entfalten. Bei Experimenten hingegen, in denen pure Alkaloide (Harmin, Harmalin oder Tetrahydroharmin) verabreicht wurden, wurde eine Konzentration von 300-500mg an Alkaloiden benötigt, um Schwelleneffekte zu erreichen (Pennes & Hoch, 1957, nach Mabit, Giove & Vega, 1996). Durch den synergetischen Effekt des Ayahuasca-Tees kann relativ schnell (nach wenigen Minuten bis einer halben Stunde) eine intensive Trance induziert werden. Diese ist von relativ kurzer Dauer (ca. 4-6 Stunden) und zumindest in einem „nach den Regeln der Kunst“ durchgeführten Ritual frei von Nebenwirkungen.[60]

Wie dieses Rezept entdeckt wurde, ist für viele westliche Wissenschaftler unerklärlich. Ott spricht von „einer der größten pharmacognostischen Entdeckungen der Antike“ (Ott, 1984, S. 48). Mehrere Forscher, die sich intensiv mit der Materie auseinandergesetzt haben, halten es für höchst unwahrscheinlich, daß diese Entdeckung

[59] Harmin ist auch in den Samen der syrischen Steppenraute *peganum harmala* enthalten, die seit prähistorischen Zeiten im Mittelmeergebiet, im Indus-Tal und in Zentralasien zu religiösen und medizinischen Zwecken verwendet wurde. Es gibt Hinweise darauf, daß auch in diesen Gebieten der Effekt einer Kombination von Harmin mit DMT-haltigen Pflanzen wie Saumya *desmodium ganageticum* bekannt war und genutzt wurde (vgl. Callaway, 1995).

zufällig oder durch Versuch und Irrtum gemacht wurde. Die am weitesten verbreitet indigene Erklärung für dieses Rezept ist, daß es durch direkte Kommunikation mit der Pflanzenwelt gewonnen wurde (vgl. 10.1.2).

Aus biochemischer Perspektive besteht, wie oben erwähnt, die Wirkung der Liane in der Inhibition der, das DMT zerstörenden, MAO sowie in emetischen, d.h. Brechreiz erregenden, und laxativen, d.h. abführenden, „Nebenwirkungen". Das in Chakruna enthaltene DMT ist verantwortlich für die Visionen und gilt somit als der wichtigere Bestandteil des Getränks. Um die psychoaktiven Wirkungen Ayahuascas ohne diese „Nebenwirkungen" genießen zu können, wurde Pharmahuasca synthetisiert (Ott, 1994).

Diese „Nebenwirkungen" sind jedoch aus dem Blickwinkel der traditionellen amazonischen Medizin die hauptsächlichen therapeutischen Wirkfaktoren, wenn Ayahuasca einem Patienten verabreicht wird. Deshalb wird Ayahuasca auch oft „Purga" (Reinigungspflanze) genannt.

Für indigene Heiler ist die Liane der wichtigere Bestandteil des Getränkes. Seine Wirkung ist für sie nicht auf psychoaktive Wirkstoffe zurückzuführen, sondern auf die Pflanzenseele bzw. die Mutter der Pflanze (*madre de la planta),* die sich ihnen durch die Einnahme offenbart. Ayahuasca ist für sie die Lehrerin, die den Visionen Inhalt und Sinn gibt und eine energetische Reinigung bewirkt, während Chakruna den Visionen Farbe verleiht. Bildlich ausgedrückt ist Ayahuasca für sie der Inhalt eines Textes und Chakruna die Lampe, die es möglich macht, den Text zu sehen und zu lesen und ihn so erst ins Bewußtsein bringt (Mabit, 1998).

11.3 Formen des rituellen Gebrauches

Ayahuasca wird wegen der tiefgreifenden Wirkungen, die diese Pflanze auf das menschliche Bewußtsein haben kann, in den Kulturen Amazoniens sehr respektiert. Ihre Einnahme erfolgt immer im rituellen Rahmen und wird immer von einem erfahrenen Schamanen begleitet. Ohne den geschützten Raum des Rituals gilt das Trinken von

[60] Im Vergleich zum parental applizierten DMT wirkt Ayahuasca weniger intensiv (vgl. McKenna et al., 1998). Die Effekte setzen langsamer ein, die Wirkung hält jedoch auch länger an (vgl. Riba & Barbanoj, 1998).

Ayahuasca als gefährlich.[61] Die Pflanze und das Ritual gehören immer unbedingt zusammen. Ein Schamane erklärte diesbezüglich folgendes:

> „Das Ayahuasca-Trinken ist wie ein Trichter, der nach oben gerichtet ist und der Schamane projiziert sich hin zum Licht, das am Ende des Trichters ist, wo es keine Gefahren und Dämonen mehr gibt. Bevor man jedoch dorthin gelangt, muß man allem Möglichen entgegentreten: bösen Hexern, die ihre schadenbringenden [Pfeile] schießen, Dämonen, die versuchen, Dich zu fangen, der Angst... Deshalb braucht man Konzentration, muß man heilige Verse singen und Arkana[62] (Schutz) anrufen, damit sie sie [die oben genannten Gefahren] vertreiben...“(IT 3).

Nach Luna (1986) wird Ayahuasca heute von ca. 72 verschiedenen ethnischen Gruppen Südamerikas verwendet. Diese haben ihren eigenen rituellen Rahmen um den Ayahuasca-Gebrauch entwickelt, der in einem engem Zusammenhang mit ihrer Mythologie steht. Man findet heute eine Fülle von Literatur über den Gebrauch Ayahuascas, in der die verschiedensten zeremoniellen Formen beschrieben werden (vgl. z.B. Andritzky, 1989a; Baer, 1978; Dobkin, de Rios, 1972; Harner, 1973; Illius, 1983; Lamb, 1975; Luna, 1986; MacRae, 1995; Rätsch, 1998; Reichel-Dolmatoff, 1975; Schultes & Hoffmann, 1980). Auffällig ist in den unterschiedlichen Kulturen die große Homogenität in den Erlebnisweisen, in den mythischen Motiven und in der rituellen Verlaufsform. Es gibt jedoch auch unterschiedliche kulturelle Gebräuche im Zusammenhang mit dem Ayahuasca-Gebrauch.

In manchen Kulturen, z. B. bei den kolumbianischen Tukanos, finden mehrmals im Jahr kollektive Ayahuasca-Zeremonien statt, in denen der ganze Stamm Ayahuasca trinkt, um in die mythische Welt zu reisen und die Gottheiten des Stammes kennenzulernen (Reichel–Dolmatoff, 1975). Aus ihrer Sicht ist es möglich, mit der Hilfe von Ayahuasca die Zeit zu beschleunigen und den Tod zu antizipieren. Das Individuum stirbt durch die Einnahme von Ayahuasca und sein Geist kehrt in den Urmutterleib zurück, um die Götter, die ersten menschlichen Wesen und Tiere der Urzeit kennenzulernen. So kann

---

[61] Durch die zum Teil sehr faszinierenden Berichte von Ayahuasca-Erfahrungen neugierig gemacht, hat sich ein regelrechter Ayahuasca-Tourismus nach Amazonien entwickelt. Es gibt zahlreiche Berichte von Reisenden, die auf diese Weise tiefe spirituelle und heilsame Erfahrungen machten (vgl. z.B. Pinkson, 1993). Viele der „Pilger“ werden jedoch in ihren Erwartungen enttäuscht oder geraten in gefährliche Situationen, da sie in die Hände geschäftstüchtiger Pseudoschamanen gelangen. Diese verfügen manchmal zwar über wirkungsvolles Ayahuasca, sind jedoch nicht in den konstruktiven Umgang mit dieser sakralen Heilpflanze initiiert. Es kommt auch vor, daß sie ihnen für viel Geld wirkungslose, zum Teil hochgiftige Pflanzenzubereitungen verkaufen.

[62] „Arkana“ wurde höchstwahrscheinlich vom dem Quichua-Wort *arkay* abgeleitet, das soviel wie blockieren, verriegeln bedeutet (vgl. Luna, 1986). Es wird benutzt, um Dinge bzw. magische Handlungen zu bezeichnen, die das Individuum gleichsam versiegeln, so daß nichts Schlechtes in es eindringen kann. Das Konzept von Arkana muß in Verbindung mit dem in Amazonien weitverbreitetem Konzept der Krankheitsentstehung durch das Eindringen schädlicher Einflüsse oder durch Seelenverlust gesehen werden (vgl. Luna, 1986).

das Individuum seinen Platz in der menschlichen Gemeinschaft, in die es hineingeboren wurde, verstehen.

> „To be within the original womb, they believe that they are beyond the Milky way, whence came their ancestors in a canoe drawn by a anaconda snake with a man and a woman, the Tapicoa plant, the coca plant and the Ayahuasca plant“ (Reichel-Dolmatoff, 1975).

Diese Zeremonien haben unter anderem eine starke soziotherapeutische Funktion und stärken die Gruppenidentität und -kohäsion.

In vielen anderen amazonischen Völkern (z.B. Shipibo-Conibo) trinken nur wenige, besonders ausgebildete, meist männliche Individuen, die Schamanen, Ayahuasca. Sie reisen im Auftrag der Gruppe in die andere Welt, wo sie Kraft und wichtiges Wissen, das sie an die Gruppe weitergeben, erlangen. Oft dienen diese Zeremonien für die Diagnose und Heilung von Krankheiten. Nicht-initiierte Gruppenmitglieder trinken nur in Ausnahmefällen, wie z.B. einer besonders komplizierten Krankheit, Ayahuasca.

Diese Form des Ayahuasca-Gebrauchs findet man außerhalb der Jahresfeste jedoch auch bei den Tukano. Vermutlich gab es einst in vielen anderen Selva-Gruppen kollektive Ayahuasca-Zeremonien, die jedoch mangels genügend ausgebildeter Schamanen ausgestorben sind (Langdon, 1979 nach Andritzky, 1995).

Mit steigender Verstädterung hat der Ayahuasca-Gebrauch auch eine immer größere Verbreitung in der nicht-indigenen Bevölkerung gefunden. Er ist in vielen Ländern des Amazonas ganz legal in die Volksmedizin integriert.[63] Die traditionellen indigenen Zeremonien wurden hierbei aufgegriffen und oft mit christlichen Elementen vermischt, so daß neue synkretistische Ayahuasca-Traditionen entstanden sind. Größtenteils sind diese bezüglich der Form des Rituals und des Symbolismus jedoch stark in der Tradition verwurzelt. *Ayahuasqueros,* die bei einem indigenen Schamanen in der Lehre waren oder direkt von einem solchem abstammen, gelten als besonders mächtig (Luna, 1986).

Der mestizische Ayahuasca-Gebrauch ist größtenteils therapeutisch. Behandelt werden nahezu alle Krankheiten. Dobkin de Rios, die den mestizischen Ayahuasca-Gebrauch in Iquitos (Ost-Peru) ausgiebig untersuchte, stellte jedoch fest, daß gehäuft Krankheiten,

[63] In Brasilien und in Peru ist der zeremonielle Gebrauch Ayahuascas vollkommen legal. In anderen Amazonasstaaten ist die rechtliche Situation ungewiß.

die als kulturgebundene Syndrome[64] oder magische Krankheiten charakterisiert werden können, behandelt werden (Dobkin de Rios, 1984).[65] Meistens nehmen in den urbanen Ayahuasca-Zeremonien die Patienten und die Schamanen Ayahuasca ein. Dies ist ein in indigenen Völkern für den therapeutischen Gebrauch eher untypisches Setting. Er verbreitet sich jedoch in letzter Zeit immer stärker.

Außer dieser in erster Linie therapeutisch orientierten neuen Tradition haben sich in den letzten Jahrzehnten verschiedene synkretistische Kirchen konstituiert, die größten von ihnen sind Santo Daime und União do Vegetal (UDV). Diese benutzen Ayahuasca als Sakrament. Sie haben mittlerweile auch in den USA und in Europa Fuß gefaßt. Die Ayahuasca-Kirchen berufen regelmäßige Treffen ein, bei denen Teilnehmer aller Altersstufen Ayahuasca trinken. Durch Gesänge und Tänze, an denen sich die ganze Gemeinde beteiligt, wird eine kollektive Trance induziert, die zu starker Katharsis und tiefen spirituellen Erfahrungen führen kann. Das regelmäßige Trinken von Ayahuasca wird als heilsam und therapeutisch wertvoll erachtet (Groisman & Sell, 1996).

In (12.2.3.3.) werde ich beispielhaft für eine Ayahuasca-Zeremonie nach traditioneller Form eine Zeremonie in Takiwasi beschreiben. Diese Zeremonien gleichen den oben erwähnten der mestizischen therapeutischen Heilzeremonieen, in denen sowohl Patienten als auch Therapeuten die psychoaktive Liane einnehmen. Auf wichtige grundlegende Elemente dieser Zeremonien sowie die allgemeinen Charakteristika der durch Ayahuasca induzierten Wirkungen möchte ich im folgenden eingehen.

11.4 Therapeutische Werkzeuge der Ayahuasca-Zeremonien

Das indigene Ayahuasca-Ritual und seine Elemente haben sich in tausendjähriger Erfahrung mit den Wirkungen Ayahuascas entwickelt und bieten einen sicheren Rahmen für die tiefe Trance, die durch die Einnahme dieser Pflanze hervorgerufen werden kann. Dieser sichere Rahmen ist wichtig, denn die Intoxikation und die Visionen können so stark werden, daß Teilnehmer an der Sitzung gefährliche

[64]Kulturgebundene Syndrome sind Krankheitsbilder, die nur innerhalb ihres kulturellen Kontextes verstanden werden können (vgl. Quekelberge, 1991; Pfleiderer, 1995).

[65] Zu den am häufigsten behandelten Leiden gehören solche wie s*usto,* eine Krankheit, die durch ein intensives Schreckerlebnis ausgelöst wird, das einen Seelenverlust zur Folge hat, *daño,* eine Krankheit, die durch Schadenszauber entstanden ist und von einer Person meistens aus Neid oder Rache bei einem Hexer in Auftrag gegeben wurde, *mal de ojo,* eine Krankheit, die durch Neid, schlechte Absichten oder einen bösen Blick ausgelöst werden kann, und *pulsario,* starke Magen-Darmkrämpfe, die durch unterdrückte Gefühle wie Wut oder Trauer ausgelöst werden können (vgl. Dobkin de Rios, 1984).

Halluzinationen entwickeln können, die, wenn sie nicht kanalisiert werden, zu Panikattaken oder mentaler Destabilisierung führen können (vgl. IT 1).[66] Der Schamane wirkt in der Zeremonie wie ein Kanal, der es erlaubt, der Gruppe in einem sicheren Rahmen mit der transzendentalen Welt in Kontakt zu kommen und auch wieder aus ihr zurückzukehren (vgl. IT 1). Vorraussetzung für diese Fähigkeit ist eine umfassende Ausbildung des Leiters einer Ayahuasca-Sitzung. J. Mabit beschreibt das folgendermaßen:

> „Es ist wichtig, daß der Leiter der Zeremonie einen profunden Initiationsprozeß durchlaufen hat, seine persönlichen Probleme gelöst hat und spirituelle Reife besitzt. Der Zeremonieleiter muß sich auch seiner persönlichen Grenzen bewußt sein.... Das Arbeiten an der eigenen Persönlichkeit ist wichtig, da diese sonst mit den Patienten interferieren kann. Das ist ähnlich mit dem Problem der Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse. Das Ritual schützt jedoch auch davor, daß man das Persönliche nicht so sehr mit der Arbeit an den Patienten vermischt und stellt überhaupt erst die Vorrausetzung dafür dar, Menschen in tiefer Trance leiten zu können.... Die spirituelle Kraft und das Wissen eines Schamanen können einen großen Einfluß auf die Qualität der Sitzung haben“ (IT 1).

Die Tatsache, daß sich in einer Heilzeremonie sowohl Therapeuten als auch Patienten durch psychoaktive Pflanzen in Trance begeben, widerspricht dem westlichen Verständnis einer verantwortungsvollen therapeutischen Arbeit mit psychoaktiven Substanzen. Aus indigener Perspektive ist der veränderte Bewußtseinszustand der Schamanen jedoch die Voraussetzung dafür, Teilnehmer der Zeremonie auf einer intensiven Weise in ihrer Trance zu begleiten und führen zu können. So wird eine „komplementäre Sensibilisierung“ (Andritzky, 1989a) im veränderten Bewußtseinszustand erreicht, die in den Ayahuasca-Heilzeremonien ein wichtiges therapeutisches Werkzeug darstellt.

Wie oben schon erwähnt, lernen *Ayahuasqueros* im Laufe ihrer Ausbildung, mit veränderten Bewußtseinszuständen umzugehen und eine völlige Kontrolle ihrer Trance zu erlangen. Sie können mit Ayahuasca starke Visionen erhalten, ohne die Symptome der Intoxikation zu erfahren. Sie können ihren Visionen folgen und jederzeit von ihnen zurückkehren, wenn es der Ablauf der Sitzung verlangt oder ein Patient eine Behandlung bzw. eine Unterstützung benötigt, und ihre Visionen ganz gezielt zur Diagnose und Heilung von Krankheiten einsetzen. Im Rahmen ihrer Initiation haben sie

[66] Für angsterregende Visionen gibt es in der traditionellen amazonischen Medizin verschiedene Erklärungen. Diese umfassen: -externe Faktoren wie Interferenzen von anderen Teilnehmern oder der Umgebung, der Einfluß von Hexerei, von Totengeistern, Dämonen und anderer übernatürlicher Wesen oder ein nicht gut zubereiteter Ayahuasca-Trank; -interne Faktoren wie Fehlverhalten, Respektlosigkeit Ayahuasca gegenüber oder Nichtbefolgung von Anweisungen, die man in früheren Visionen erhalten hat, visuelle Manifestation von Krankheiten bzw. Giftstoffen im Organismus, die Unfähigkeit, seinem wahren Wesen ins Auge sehen zu können oder das Gefangenwerden in den eigenen Widersprüchen.

gelernt, ihren eigenen Körper zu benutzen, um die „Energie“ der Patienten zu „metabolisieren“ und zu harmonisieren (IT 1). Darüber hinaus können sie jedoch auch durch verschiedene Techniken auf den Verlauf der Trance der Teilnehmer in der Ayahuasca-Sitzung einwirken. Sie können sie verstärken, abschwächen oder sogar beenden. In diesem Zusammenhang sind neben Interventionen vor allem die *Ikaros, die Sopladas* und die *Chupadas* wichtig. Im Rahmen der Interventionen legt der Therapeut beispielsweise die Hand auf den Kopf oder auf einen schmerzenden Körperteil des Patienten oder gießt Wasser über den Nacken eines Patienten. Nicht immer intervenieren die Ayahuasqueros jedoch, da sogenannte schlechte Erfahrungen einen integralen Bestandteil der Heilung ausmachen können.

Die Ikaros. Das Wort *Ikaro* scheint von dem Quechua Wort *ikaray* abgeleitet zu sein, das soviel bedeutet wie „Rauch blasen um zu heilen“. Ikaro ist die Bezeichnung für sakrale Gesänge, mit denen der Schamane während der Ayahuasca-Zeremonie arbeitet und denen dort eine zentrale Bedeutung zukommt.

> „Während der Ayahuasca-Séancen sind die Gesänge von besonderer Wichtigkeit, da sich durch sie alle Figuren der Ayahuasca-Welt visionär manifestieren. Die Gesänge sind der auslösende und formbildende Stimulus, der das mentale präexistente kulturell-mythische Muster der Visionen in seiner Abfolge strukturiert und kontrolliert“ (Andritzky, 1989a, S. 186).

Ino Moxo, ein peruanischer *Ayahuascquero,* beschreibt die Rolle der *Ikaros* in der Ayahuasca-Zeremonie folgendermaßen:

> „When one takes ayahuaska, one becomes like a crystal, said Ino Moxo. One becomes like a crystal exposed to all spirits that live in the air, both evil and good ones. It is for this reason we have icaros, icaros to protect ourselves, icaros to heal, songs to call forth a certain spirit, to counteract others...“ (Calvo, 1995, S. 208).

Durch die *Ikaros* kann das Auftreten bestimmter Visionen induziert und moduliert werden. Sie können unterbewußtes Material auf verschiedenen Ebenen stimulieren. Gleichzeitig können sie gleichsam als Führer auf der Reise in die eigene Innenwelt fungieren und helfen, die Visionen zu verarbeiten. Die Gesänge stellen eine konstante Verbindung zur der diesseitigen Welt dar, an der sich die Reisenden orientieren können, wenn sie sich in der Welt der Visionen verlieren, und sind gleichsam eine zentrale Leitstelle der Visionen. Ihre Wirkung kann mit denen der indischen Mantras verglichen werden (vgl. Giove, 1993). Die Kraft eines Ayahuascqueros kann daran gemessen werden, wie wirkungsvoll er mit seinen *Ikaros* eine Heilzeremonie steuern kann. Für die Schamanen sind diese Gesänge die „Heilwaffe“ (arma curativa), die Weisheit und das Vehikel der persönlichen Energie des Curandero, das Symbol seiner Kraft“ (Giove, 1993, S. 7, Übers. d. Verf.).

Das Erlernen dieser Gesänge ist ein zentraler Bestandteil der Initiation zum Ayahuasquero. Gesänge können durch die Einnahme von Lehrerpflanzen, in der *Dieta*, in Träumen oder spontan empfangen werden. Manchmal werden Gesänge auch von einem anderen Schamanen übertragen.[67] Die *Ikaros* gelten als etwas sehr persönliches und als Eigentum des Schamanen, der sie erhält. Sie sind die Erbschaft, die ein Schamane seinem Lehrling überläßt, wenn er ihn als reif genug dazu erachtet, mit ihnen umzugehen. Der Großteil der Kraft eines Schamanen wird in ihnen verkörpert. Ein *Ayahuasquero* drückte dies folgendermaßen aus: „A man is like a tree. Under the appropriate conditions he grows branches. This branches are the Icaros“ (Don Alejandro, zit. nach Luna, 1986, S. 97).

Da der *Ikaro* gleichsam das Transportmittel seiner Energie ist, hängt die Wirkung und Effizienz des *Ikaros* von der Qualität der Ausbildung des Curanderos durch *Dieta*s, Purgas, Lebensführung, Ethik und Integration der uralten schamanischen Weisheit in sein Leben ab (vgl. IT 3).[68]

Die Sopladas. Bei der *soplada* wird Tabakrauch über bestimmte Stellen des Körpers des Patienten geblasen, die zentrale energetische Punkte des Menschen repräsentieren. Sie kann auch mit aromatischen Flüssigkeiten wie a*qua florida* („Blütenwasser“, ein alkoholischer Blütenauszug), Alkohol, Kampfer-Lösung, Thymolina,verschiedenen anderen Parfums oder ätherischen Ölen durchgeführt werden, die der Ayahuasquero in den Mund nimmt und den Patienten damit besprüht. Dies ist unter anderem eine Art Aromatherapie.

Bestimmte Aromen wie Zitrone und Kampfer verringern gewöhnlich die Intensität der Visionen. Aqua florida und verschiedene andere Parfums verstärken sie.

Die Chupadas. Auch die *Chupada* ist eine Methode der traditionellen amazonischen Medizin. Sie besteht darin, daß der *Ayahuasquero* eine Krankheit oder schlechte

---

[67] Das Erlangen magischer Melodien und Gesänge im Rahmen der schamanischen Ausbildung ist ein weitverbreitetes Phänomen. In allen Kulturen, wo in ritueller Weise mit sakralen Heilpflanzen gearbeitet wird, spielen diese eine zentrale Rolle.

[68] *Ikaro*s werden rituell gebraucht, doch nicht nur im Rahmen von Ayahuasca-Sitzungen. Es gibt *Ikaro*s für alle Bereiche schamanischer Arbeit. So gibt es z. B. *Ikaro*s zur Zubereitung von Heilmitteln, *Ikaro*s, um den Raum einer Zeremonie, den Schamanen und die Teilnehmer vor der Interferenz schlechter Geistwesen zu schützen, *Ikaro*s, welche die Diagnose erleichtern, *Ikaro*s für die Heilung bestimmter Krankheiten, *Ikaro*s, um Geister einer Person, einer Pflanze oder eines Tieres zu rufen, *Ikaro*s, um den Effekt von Ayahuasca und anderen Lehrerpflanzen zu verändern, *Ikaro*s, um die Liebe einer Frau zu gewinnen, etc. (vgl. Luna, 1986, S. 97-109). Durch das Singen oder Pfeifen eines *Ikaros* über einer Person oder ein Objekt (*ikarar)* kann dieser bzw. diesem die Kraft, die von einem *Ikaro* ausgeht, übertragen werden (vgl. IT 3).

Energie aus dem Körper des Patienten saugt. Hierzu existieren mehrere Methoden: Er füllt seinen Mund mit Wasser oder einer anderen Flüssigkeit wie z.B. Alkohol-Kampfer-Lösung. Er raucht, um eine Art Schleim bzw. Phlegma, das *yachay,* das er durch seine Initiation zu diesem Zweck erworben hat, aus dem Magen hervorzuholen und saugt am oder über dem Körper des Patienten. Nach dem Saugen wird die Flüssigkeit zusammen mit dem, was er aus den Körper gesaugt hat, ausgespuckt. Ich konnte in einer Ayahuasca-Sitzung in Takiwasi beobachten, wie einem Patienten, der furchterregende Visionen hatte, die so stark waren, daß er sie nicht mehr aushielt und um Hilfe bat, durch eine derartige Intervention sofort alle Symptome der Ayahuasca-Intoxikation genommen wurden.

11.5 Einfluß von Dosierung, Set und Setting

Mag der *Ayahuasquero* oder der Teilnehmer einer Zeremonie auch eine noch so große Erfahrung haben, die Effekte einer Ayahuasca-Sitzung sind immer unvorhersagbar. Dieselbe Person kann in zwei unterschiedlichen Sitzungen völlig Verschiedenes erfahren, selbst wenn sie die identische Zubereitung Ayahuascas und dieselbe Dosis in einer Zeremonie mit demselben Zeremonieleiter trinkt. Auch während derselben Sitzung kann das Erleben für die verschiedenen Teilnehmer völlig unterschiedlich sein.

Die in Ayahuasca enthaltenen psychoaktiven Substanzen bieten zwar die Grundlage für die Erfahrungen, können sie jedoch allein nicht erklären. Eine entscheidende Rolle spielen vielmehr Einflüsse, die unter der Bezeichnung Set und Setting in die Fachsprache eingegangen sind .[69] Christian Rätsch drückt dies treffend folgendermaßen aus:

> „Die Drogenerfahrung wird maßgeblich durch die mythisch-kosmologische Matrix des Benutzers sowie durch das in der Außenwelt ablaufende Ritual gesteuert. Mythologie und Kosmologie liefern die Topographie der schamanischen Welt und weisen die Wege hinein und hinaus. Das Ritual gibt den äußeren Rahmen vor, der dem Benutzer den Übergang von der alltäglichen Wirklichkeit in die schamanische und wieder zurück erleichtert. Die Funktion des Drogengebrauches bestimmt maßgeblich den Inhalt der Erfahrungen“ (Rätsch, 1994, S. 309).

Dobkin de Rios (1984) schlüsselt die Begriffe Set und Setting in vier Hauptkategorien von determinierenden Variablen auf:

[69] Mit „Set” bezeichnet man die psychosomatische Konstitution des Menschen, der die “Droge” zu sich nimmt, sowie seine innere Einstellung. Der Begriff “Setting” nimmt auf die äußere Umgebung des “Drogengebrauches” Bezug.

- biologische Faktoren, wie etwa physische Kondition (Körpergewichts; durchgeführte Diäten, Fasten, Dehydrierung, Erschöpfung) oder circadiane Einflüsse,
- psychische Faktoren wie Persönlichkeit, Stimmung und Motivation,
- kulturelle Faktoren wie Glaubens- und Symbolsysteme, Erwartungen sowie nonverbale Bestandteile des Rituals,
- sozial-interaktionäre Faktoren wie andere Teilnehmer oder ein Gruppenführer.

Demnach ist auch die Wirkung von Ayahuasca von einer Reihe von Parametern abhängig. Diese umfassen:

- Anzahl, Art der Zusätze des Getränkes und die Art der Zubereitung,
- die Dosierung, Verwendungszweck, die psychosomatische Verfassung des Trinkenden,
- das zeremonielle Umfeld (Duftstoffe, Gesänge, Ort der Zeremonie, Lichteinwirkungen, Nebengeräusche), Zusammensetzung der an der Zeremonie teilnehmenden Gruppe, Persönlichkeit und Kraft des Zeremonieleiters.

Daneben existieren vermutlich noch andere Parameter, die bisher nicht erfaßt worden sind. Die Ayahuasca-Erfahrungen sind wegen der verschärften Sinnes-Sensibilität sehr leicht durch äußere Reize beeinflußbar. Mit einer der Gründe, weshalb die Zeremonien meistens nachts stattfinden, ist, daß dann meist die größte Ruhe eingekehrt ist und die Dunkelheit gleichsam wie eine Leinwand für klare Visionen wirkt.

Im Hinblick auf das Set spielen insbesondere Ernährungsgewohnheiten, Drogen- und Medikamentengebrauch und chronische Krankheiten eine Rolle. Daneben betonen die traditionellen Heiler auch immer wieder die Bedeutung des Einhaltens bestimmter Ernährungs- und Verhaltensvorschriften vor und nach den Ayahuasca-Zeremonien. Diese können in Abhängigkeit vom Zweck der Sitzung und Tradition *des Ayahuasqueros* leicht variieren. Im wesentlichen umfassen sie jedoch meistens Aspekte wie den Verzicht auf Salz, bestimmte Gewürze, Schweinefleisch und sexuelle Aktivität.[70] Günstige Voraussetzung für eine gute Sitzung sind darüber hinaus eine

[70] Die traditionellen Empfehlungen für die rituelle Einnahme Ayahuascas sollten, das wurde von verschiedenen Mitarbeitern Takiwasis immer wieder betont, mehr als willkürliche symbolische Vorschriften als aus der Empirie gewonnene reale präventive Maßnahmen betrachtet werden, die auf

freiwillige Teilnahme, ein Vertrauen dem Leiter der Zeremonie gegenüber und ein Geborgenheitsgefühl in der Gruppe, so daß eine vertrauensvolle Hingabe an die Zeremonie möglich wird. Während der Sitzung scheint eine aufrechte, entspannte Körperhaltung und ein gleichmäßiger Atemfluß die Sitzung günstig zu beeinflussen.

Die Effekte Ayahuascas können von den Teilnehmern der Zeremonie bewußt bzw. unbewußt potenziert oder neutralisiert werden (vgl. IT 2) und mit einer gewissen Begabung und/oder Erfahrung auch gezielt gelenkt werden. In dieser Hinsicht können die *Ayahuasquero*s als Meister des Umgangs mit Visionen bezeichnet werden. Ihre Trance ist nahezu immer zielgerichtet, und es liegt ihr eine Absicht zugrunde.

11.6 Charakteristika der Ayahuasca-Erfahrungen

Da die Erfahrung eine ‚große' Abhängigkeit von der Konsistenz des Ayahuasca-Getränkes, der Dosierung sowie verschiedenen Set- und Settingeinflüssen unterliegt, kann im folgenden nur ein allgemeines Bild der induzierten Effekte gegeben werden, die am häufigsten während der Ayahuasca-Zeremonie auftreten. Dieses muß zudem mehr oder weniger oberflächlich bleiben, da Erlebnisse im VBZ nur schwer in Worte zu fassen sind. Corduva Rios, ein peruanischer Schamane, drückte Bruce Lamb gegenüber die Schwierigkeit, Ayahuasca-Erfahrungen in Worte zu fassen, folgendermaßen aus:

> „Je mehr wir hier in die Tiefe gehen, desto mehr erweisen sich Worte, seien es gesprochene oder geschriebene, als ein unzureichendes Ausdrucksmittel. Wenn es machbar wäre, würden wir zusammen eine Sitzung der Visionen [= Ayhahuascasitzung] verwirklichen, dann könntest du mich verstehen. Aber das würde viel Zeit brauchen. Bis dahin werden wir mit nichtssagenden Worten und unflexiblen Ausdrucksformen fortfahren" (Corduva Rios zit. nach Halifax, 1995, S. 161, Übers. d. Verf.).

Die traditionellen Heiler benutzen das Wort „*mareación*", um den charakteristischen Zustand zu bezeichnen, der auf die Einnahme Ayahuascas folgt. *Mareación* bedeutet soviel wie Schwindel und beschreibt das veränderte Körpergefühl, den Bewußtseinswandel und die Visionen, welche die Einnahme Ayahuascas hervorrufen kann. Ich verwende hier bewußt das Wort Vision statt dem in der Literatur gebräuchlichen Halluzination, um auf die hierdurch induzierten Wahrnehmungsveränderungen und inneren Bilder Bezug zu nehmen. Die Schamanen betonen immer wieder, daß man mit einer guten Vorbereitung, der richtigen Einstellung und einer guten Führung mit Hilfe von Ayahuasca keine „Sinnestäuschung", sondern

---

realen, wenngleich nicht systematischen Faktoren beruhen. Zeremonien, in denen bestimmte Regeln nicht beachtet werden können, so wurde gesagt, müssen jedoch nicht notwendigerweise negative Effekte haben (IT 4).

wertvolle Visionen erhalten und vieles lernen könne. Deshalb wird Ayahuasca, wie schon erwähnt, als Pflanzenlehrer(in) bezeichnet. Mit einem aufrichtigen Fokus können die Erlebnisse mit Ayahuasca ganz reale Auswirkungen haben. So können die *Ayahuasquero*s beispielsweise, wie bereits erwähnt, ganz gezielt mit ihren Visionen arbeiten, um Krankheiten ihrer Patienten zu diagnostizieren und zu heilen, oder Patienten können mit Hilfe Ayahuascas ihr Inneres erforschen und Antworten auf tiefgreifende Lebensfragen erhalten. „Der *Ayahuascquero* distanziert sich nicht kognitiv vom visionären Geschehen.... Visionen und Ritualhandlungen haben auch niemals symbolischen Charakter, sondern sind für ihn Realität“ (Andritzky, 1989a, S. 188). Es braucht laut Aussage *der Ayahuasquero*s jedoch Übung, um echte Visionen von eigenen mentalen Konstruktionen unterscheiden zu können (vgl. IT 1).

Allgemein verläuft die Wirkung von Ayahuasca in drei verschiedenen Phasen (vgl. Reichel-Dolmatoff, 1978; Andritzky, 1989a). Das erste, was viele wahrnehmen, wenn Ayahuasca zu wirken beginnt, ist ein eigenartiges Schwindelgefühl, das von einem summenden Geräusch und verschiedenen, anderen körperlichen Empfindungen begleitet werden kann.

11.6.1 Physiologische Effekte

Die westlichen Forscher haben bisher die Wirkungen Ayahuascas auf das ZNS betont, diejenigen auf das ANS hingegen vernachlässigt. Für die traditionellen Heiler liegt jedoch, wie schon erwähnt, der hauptsächliche therapeutische Effekt Ayahuascas in einer körperlichen und energetischen Reinigung, weshalb Ayahuasca auch „la Purga“ (die Reinigungspflanze) genannt wird. „Purgative“, d.h. reinigende Effekte können je nach der Person, die Ayahuasca eingenommen hat, Erbrechen, Durchfall, Schwitzen, Diuresis, starker Speichelfluß, Auslösen der Menstruation etc. umfassen (vgl. Zuluaga, 1997).

Aus der Perspektive der traditionellen Medizin sind dies wirkungsvolle Weisen der Entgiftung und keine durch Toxizität erzeugte Nebenwirkungen. Vielmehr gilt eine therapeutische Sitzung als besonders effektiv, wenn viele purgative Effekte eintreten. Die therapeutische Wirkung des Übergebens liegt, so wurde mir erklärt, vor allem darin, daß so somatisch und psychisch verankerte „Matrizen“ gelöst werden (vgl. IT 1).

> „For the patients, the act of vomiting or throwing-up becomes an experience of throwing-out. The physical act of expulsion is accompanied by a conceptual awareness of the elimination of psycho-emotional contents. These may be negative events, emotions or

> attitudes. In the internal imagery of the subject, this exercise may take on the form of expelling any number of objects: snakes, insects, rocks or black smoke“ (Loizaga, 1999, S. 8).

Diese auf verschiedenen Ebenen angelegten Erfahrungen des Übergebens sind insbesondere dann heilsam, wenn sie von einem Gefühl der Befreiung begleitet werden. Auch dieses Gefühl kann von Visionen begleitet sein; beispielsweise können Schuldgefühle in der Form eines davonfliegenden Schmetterlings losgelassen werden. Über die erwähnten psychosomatischen Effekte hinaus sind Erbrechen und Durchfälle wichtige Autoregulationsmechanismen, die oftmals verhindern können, daß der Effekt von Ayahuasca so stark wird, daß der Patient diesen nicht mehr kontrollieren kann (vgl. IT 2).

Diese erwähnten reinigenden Effekte Ayahuascas verringern sich nach der Einnahme emetischer Pflanzen, der *Dieta* und nach der häufigeren Einnahme Ayahuascas. Bei den *Ayahuasquero*s treten sie nur noch in Ausnahmesituationen auf.

Andere durch die Einnahme von Ayahuasca induzierte körperliche Effekte sind beispielsweise Übelkeit, Schwindel, das Gefühl der Schwerelosigkeit, Wohlbefinden, Hitze und Kältegefühle, Herzklopfen, eine erhöhte Pulsfrequenz und ein erhöhter Blutdruck, Zittern, Trockenheit im Mund, Schwächegefühl, ein zwickendes Gefühl auf der Haut, ein summendes Geräusch in den Ohren, Veränderung des Körpergefühls, Schmerzen, das Verschwinden von Schmerzen etc.

11.6.2 Wirkungen auf das Bewußtsein

Neben körperlichen Effekten hat Ayahuasca starke Wirkungen auf das menschliche Bewußtsein. Insgesamt entsprechen diese Erfahrungen denjenigen, die allgemein von veränderten Bewußtseinszuständen berichtet werden, doch gibt es auch eine Reihe von Ayahuasca-spezifischen Phänomenen (vgl 11.6.3.). Oftmals herrschen visuelle Eindrücke vor, die mit offenen oder geschlossenen Augen auftreten können. Es werden oft in der zweiten Wirkungsphase Ayahuascas unterschiedlich stark leuchtende Farben wahrgenommen, die nur Flecken sein oder geometrische Formen annehmen können.[71]

---

[71] Reichel-Dolmatoff (1978), der in den Ayahuasca-Zeremonien bei den Tukanos eine ähnliche Abfolge der Wirkungsphasen beobachtete, bezeichnet die geometrisch abstrakten Zeichen, die in Folge der Einnahme von Ayahuasca wahrgenommen werden können, als „graphische Symbole (...), eine Art Kurzschrift, die eine große Menge an Informationen enthält“, die von den Schamanen gedeutet werden können. Reichel-Dolmatoff bemerkte, daß diese geometrisch abstrakten Symbole, die er nach den Ayahuasca-Sitzungen aufzeichen ließ, fast identisch mit den von Knoll entdeckten Phosphenen (Knoll, 1958) sind (Reichel-Dolmatoff, 1978, S.45). (Phosphene sind endogene visuelle Wahrnehmungen, die

Nach und nach weichen in einer dritten Phase die abstrakten Muster klaren Bildern und Visionen.

Je nach dem Zweck der Sitzung, dem psychosomatischen Zustand derjenigen Personen, die Ayahuasca getrunken haben, und deren kulturellem Hintergrund können die Visionen unterschiedliche Schwerpunkte haben.[72] Auch die *Ikaro*s, die Persönlichkeit und die Kraft *des Ayahuasqueros*, der die Sitzung leitet, sowie die Zusammensetzung der Gruppe beeinflussen die Art und Klarheit der Visionen (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996).

Oft tauchen Bilder auf, die wie aufeinanderfolgende Wellen erfahren werden, die immer stärker werden, ein Maximum erreichen und dann wieder abnehmen. Im Laufe der Sitzung werden die Bilder gewöhnlicherweise geordneter und klarer und werden zu Trägern von Sinn. Wegen der starken Visionen, die Ayahuasca hervorrufen kann, wird sie manchmal scherzhaft „der Fernseher des Urwaldes“ (television de la selva) genannt.

Es treten jedoch auch Wahrnehmungsveränderungen der anderen Sinne auf. Dazu gehören: das Hören von Musik oder Stimmen, das Gefühl, berührt zu werden, eine

---

ohne einen externen visuellen Reiz durch elektrische oder biochemische Reize hervorgerufen werden können.) Auch andere Forschungen deuten darauf hin, daß diese abstrakten, visuellen Erfahrungen, die auch in Zusammenhang mit anderen Halluzinogenen beobachtet wurden, strukturelle Operationsprinzipien des ZNS widerspiegeln. So entdeckte Kluver (1966, nach Winkelmann 1996), daß geometrische Formen (wie Tunnel, Spirale etc.) zu Beginn der visionären Phase unter Meskalineinnahme auch in vielen anderen, nicht durch psychoaktive Substanzen induzierten VBZ, berichtet wurden (vgl. auch 7-3.3.). In vielen Amazonas-Gruppen finden sich die abstrakten geometrischen Figuren, die unter Ayahuasca zu sehen sind, auf materiellen Kulturgütern wie Kleidung, Wandschmuck, Gebrauchsgegenständen, Keramiken und auch in der Körperbemalung wieder. Ein Beispiel hierfür ist die Kopie eines Shipibo-Tuchs, die auf dem Titelblatt dieser Arbeit zu sehen ist. Diese eigenartigen Muster sind mehr als bloße Ornamentierungen, sondern gelten als Elemente höchster Kulturgüter. Bei den Shipibos beispielsweise, bilden diese Muster eine abstrakte Symbolschrift für die Kosmologie, sind eine visuelle Kodierung der sakralen Heilgesänge, der *Ikaro*s, und haben in der Medizin eine große Bedeutung. Die Arbeit mit diesen Mustern war eine sakrale Tätigkeit, die von den Künstlern sexuelle Enthaltsamkeit und Fasten verlangte. Jeder Mensch und auch manche der Geistwesen haben, so wird gesagt, ein für den Schamanen im veränderten Bewußtseinszustand sichtbares, charakteristisches Körpermuster. Der Zustand dieses Körpermusters kann dem Schamanen Hinweise auf den Gesundheitszustand eines Menschen geben. Ein ausgewogenes, harmonisches Körpermuster weist auf Gesundheit, Unregelmäßigkeiten hingegen auf Behandlungsbedürftigkeit hin. Ist ein Körpermuster sehr harmonisch und differenziert, zeugt dies von viel Lebenskraft (vgl. Illius, 1983). Der Schamane kann während der Heilzeremonie mit seinen Gesängen und verschiedenen anderen Techniken auf das Körpermuster einwirken und so eine verlorengegangene Harmonie wiederherstellen. „Im Kern ist die Shipibo-Conibo-Therapie eine Sache der Anwendung eines visionären Designs in Verbindung mit der Wiederherstellung der Aura. Da sich alle Individuen seit der frühen Kindheit einer therapeutischen Behandlung unterziehen, kann man davon ausgehen, daß sich jede Person mit dem Design-Muster durchtränkt fühlt“ (Gebhart-Sayer, 1985, S. 144f.).

[72] Vor allem in den kollektiven Ayahuasca-Zeremonien der traditionellen Stammeskulturen in Amazonien scheinen die Visionen der Mitglieder sehr homogen und stark kulturell gefärbt zu sein. Allgemein kann gesagt werden: „Je geschlossener und differenzierter die den Teilnehmern einer Sitzung gemeinsame mytische Matrix ist, desto uniformer ist auch die durch die Gesänge hervorgerufene synästhetische Bilderwelt“ (Andritzky, 1989a, S. 187).

Veränderung des Körperbildes, die Wahrnehmung von Gerüchen, von Geschmacksempfindungen und Synästhesien[73], in denen ein Geräusch als Farbe wahrgenommen werden kann, ein Geruch als Form, ein Gefühl als Klang. Auch die Wahrnehmung der Zeit, des Raumes, der Welt und des eigenen Ich kann sich verändern. Im Laufe der Sitzung beginnen externe Stimuli des zeremoniellen Umfeldes sich immer mehr mit internen Stimuli zu kombinieren und oftmals fokussiert sich die Aufmerksamkeit immer mehr auf die innere Welt. Die auftauchenden Bilder, Gerüche und Geschmacksempfindungen können von starken Emotionen, Gedanken und innerlichen Verbalisierungen begleitet sein. Die Zustände unter Ayahuascaeinfluß werden oft als traumähnlich beschrieben, wobei jedoch normalerweise immer das Bewußtsein erhalten bleibt und die Personen wissen, daß sie sich in einer Ayahuasca-Sitzung befinden. Die Inhalte der Ayahuasca-Erfahrungen sind breit gefächert.

Dies erklärt ein *Ayahuasquero* folgendermaßen (Cabieses, 1993, S. 378, Übers. d. Verf.):

> „Hier in dieser Welt hat Deine Seele einen einzigen kleinen Lichtstrahl, der an den Wänden eines dunklen Zimmers nach und nach jede Ecke, jedes Regal, jedes Stückchen Wand absucht. Aber wenn Du Ayahuasca trinkst, brauchst Du dieses kleine Licht nicht mehr. Deine ganze Welt wird erleuchtet und alles, was Dich umgibt, ist Dein, alles, was Du sehen kannst, so ist das. Alles erscheint nun in einem neuen Licht und Du suchst aus, was Dir davon geeignet erscheint, denn die Lehrerin[Ayahuasca] hat alles für Dich erleuchtet.“

Die durch Ayahuasca induzierten Erfahrungen können Bilder paradiesischer Landschaften, himmlischer Musik, von Exkursionen in die Unterwelt und der Begegnung mit furchterregenden Wesen, Krisen, in denen Gefühle der Angst und der Beklemmung dominieren, sowie Gefühle der himmlischen Ekstase, des tiefsten Friedens, der profundesten Trauer und des höchsten Glückes umfassen. Nach Shanon läßt sich bei den meisten Menschen eine charakteristische Abfolge emotionaler Phasen beobachten. Oft erfahren Teilnehmer einer Ayahuasca-Sitzung nach einer anfänglichen Phase der Angst großen inneren Frieden und letztendlich Euphorie und das Gefühl spiritueller Erneuerung. Außer Wahrnehmungsveränderungen berichten viele Menschen von kognitiven Effekten wie einer ungewöhnlichen Klarheit und Schärfe der Gedanken sowie Einsichten von philosophischer, praktischer oder persönlicher Bedeutung (vgl. Shanon, 2000). Andere Effekte Ayahuascas, die häufig berichtet werden, sind Veränderungen der Wahrnehmung der Welt und der Selbstwahrnehmung. Mit

[73] Die Ayahuascaeinnahme legt offenbar eine allgemeine synästhetische Funktion frei, die in der Sprache enthalten ist („warme Farben, heller Klang“) aber im Normalbewußtsein nur von 15% der Menschen erlebt wird (Bruhn et al. 1985, nach Andritzky, 1989a).

letztgenannten Erfahrungen assoziiert sind beispielsweise Metamorphoseerfahrungen, in denen die Betroffenen das Gefühl haben, daß die eigene Identität sich in die einer anderen Person oder die eines Tieres verwandelt (vgl. Shanon, 1999). Vor allem Menschen mit geringer Ayahuasca-Erfahrung berichten oft von persönlichen biographischen Inhalten. Menschen mit mehr Erfahrung berichten hingegen häufiger vom Eintauchen in die Ayahuasca-Welt[74] und von tiefen transzendentalen und mystischen Erlebnissen (vgl. Shanon, 2000). Eine indigene Erklärung für diese Beobachtung lautet, daß Menschen erst, wenn sie von persönlichen Belangen befreit sind, Zugang in die mythischen Regionen der Ayahuascawelt bekommen (vgl. IT 2).

Eine weitere Gruppe von Erfahrungen würde innerhalb der westlichen Wissenschaft am ehesten unter die Kategorie paranormale Phänomene eingeordnet werden. Vor allem Menschen mit längerer Ayahuasca-Erfahrung berichten über eine Hypersensibilität der Sinne, und darüber, daß gewöhnlich subliminale Reize ins Bewußtsein treten können. *Ayahuasquero*s berichten immer wieder, daß ihnen durch Ayahuasca eine Kommunikation über Zeit und Raum hinweg möglich wird und daß Ayahuasca für sie ein Werkzeug ist, um in die Vergangenheit und Zukunft zu blicken.[75] Auch die schon erwähnte schamanische Diagnose und Heilung von Krankheiten mit Hilfe von Ayahuasca kann unter diese Kategorie von Erfahrungen eingeordnet werden.

Ein oft erwähntes Phänomen besteht darin, daß bei Individuen, die gemeinsam Ayahuasca trinken, auch gleichsam eine „telepathische Gleichschaltung der Visionen“ zu bemerken ist. Immer wieder kann man beobachten, daß verschiedenen Zeremonieteilnehmer dieselben Visionen teilen, auch wenn sie sich vor der Zeremonie völlig unbekannt waren (vgl. IT 2).[76] *Ayahuasquero*s sprechen auch immer wieder davon, daß sie für bestimmte Zwecke in den Ayahuscazeremonien ihre Visionen gezielt zusammenbringen können, um sie so zu verstärken (vgl. Luna, 1986).

---

[74] Der Künstler und ehemalige Ayahuasquero Pablo Amaringo hat in Folge seiner intensiven Erfahrungen mit Ayahuasca eine Serie von Bildern gemalt die einen faszinierenden Einblick in die „Ayahuascawelt“ geben können (vgl. Luna & Amaringo, 1991).

[75] Obgleich es aus westlicher Sicht noch keine plausiblen Erklärungen für diese Phänomene gibt, existieren Berichte von Forschern, die im Rahmen von Ayahuasca-Sitzungen Erfahrungen machten, die diese Aussage bestätigen. So erfuhr z.B. Kensinger im Anschluß an eine Ayahuasca-Sitzung bei den Cashinahua in Peru von einen *Ayahuasquero* vom Tod seines Großvaters, den er Tage später gemeldet bekam (vgl. Stafford, 1980, S. 293).

[76] Wegen der telepathischen Effekte des Trankes wurden die wirksamen Substanzen Ayahuascas von Lewin (1929) als Telepathin bezeichnet.

Neben den beschriebenen Erfahrungen wird oft von der Wahrnehmung guter bzw. schlechter „Energien“ undefinierbarer Art berichtet. Eine solche „schlechte Energie“ kann z.B. ermüden und wird auch in Form von „schlechten Gedanken“, schlechten Gefühlen oder körperlich in Form von Übergeben, Durchfällen, starkem Schwitzen etc. erlebt. Andere Teilnehmer der Zeremonie können schlechte Energien bei einem anderen über verschiedene Sinneskanäle wahrnehmen, zum Beispiel in Form von Visionen, Gerüchen, Geräuschen und körperlichen Wahrnehmungen (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996).

Es kann auch vorkommen, daß ein Teilnehmer einer Ayahuasca-Sitzung bei einem anderen durch bestimmte Einflüsse Erbrechen auslösen kann. Dieses Phänomen ist zwar rational (noch nicht) begreifbar, wurde jedoch von mehreren Forschern beobachtet und als *hitchhiking* bezeichnet (Shulgin & Shulgin, 1991, nach Mabit, Giove & Vega, 1996, S. 270). Es konnte auch bei Tieren beobachtet werden, die sich den jeweiligen Teilnehmern nähern oder vor anderen wegen ihrer „energetischen Qualität“ fliehen. J. Mabit erklärte diesbezüglich folgendes:

> „Eine interessante Beobachtung ist auch die gegenseitige Beeinflussung verschiedener Teilnehmer an einer Ayahuasca-Sitzung. Diese kann als angenehm oder unangenehm wahrgenommen werden. Während der Ayahuasca-Zeremonien stellt sich eine Art energetische Verbindung zwischen den Teilnehmern ein. Der Schamane spürt diese Verbindungen und versucht eine größtmögliche Harmonisierung herzustellen. Durch diese Verbindung kann jeder Teilnehmer auch der Heiler eines anderen werden. So metabolisiert, zum Beispiel, ein Patient die Angst des anderen oder übergibt sich für einen anderen. Deshalb ist meines Erachtens die Arbeit in der Gruppe so wichtig. Wenn es einem Teilnehmer schlecht geht, spüre ich das als Leiter der Zeremonie in meinem Körper. Für dieses Gespür ist wiederum die Vorbereitung meines Körpers in der *Dieta* Voraussetzung“ (IT 1).

Obwohl jeder Teilnehmer sehr persönliche Erlebnisse mit Ayahuasca haben kann, sind die Ayahuasca-Zeremonien nahezu immer eine kollektive Erfahrung. Oftmals tritt zum Ende der Sitzung ein allgemeines Gefühl der Verbundenheit mit den anderen Teilnehmern der Zeremonie ein.

Die angeführten Effekte können, müssen aber nicht auftreten. Nicht alle Menschen, die Ayahuasca trinken, erfahren intensive Wahrnehmungsveränderungen. Vor allem in den ersten Ayahuasca-Sitzungen sind oft körperliche Auswirkungen, traumähnliche Zustände und/oder ein Fluß von Gedanken die einzigen Effekte der Einnahme von Ayahuasca. Jede Ayahuasca-Sitzung ist im Hinblick auf ihre Wirkung ein Abenteuer. Oftmals werden auch Phänomene beobachtet, die mit linearer, kausaler Logik nicht ausreichend erklärt werden können (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996). Folgende Beispiele illustrieren dies:

- Eine zweite Dosis während der selben Zeremonie kann entweder überhaupt keinen oder einen sehr starken Effekt haben.

- Ayahuasqueros mit langjähriger Erfahrung brauchen oft sehr viel geringere Dosen als die Patienten, um die Wirkung von Ayahuasca zu erfahren bzw. können die Wirkungen auch ohne die Einnahme von Ayahuasca erleben.

- Unabhängig von der Dosis oder der Alkaloid-Konzentration bleibt nach der Einnahme Ayahuascas bei manchen Menschen die Wirkung völlig aus.[77]

- Umgekehrt ist es aber auch möglich, daß Personen, die kein Ayahuasca zu sich genommen haben und auch keinen Effekt erwarten, alle Symptome einer starken Intoxikation erfahren. Zu diesen Personen gehören Begleiter des Patienten oder Personen, die im Haus wohnen, in dem die Sitzung stattfindet.

- Andererseits können Schamanen durch bestimmte Techniken eine starke Intoxikation innerhalb von wenigen Sekunden oder Minuten verschwinden lassen, ohne daß die pharmakologischen Wirkstoffe der Pflanze physisch ausgeschieden werden.

11.6.3 Die Ayahuasca-Erfahrungen im Licht einer kognitiv-psychologischen Studie

Im folgenden möchte ich wesentliche Inhalte einer Studie anführen, die eine der wenigen wissenschaftlichen Arbeiten darstellt, welche die Ayahuasca-Zeremonien aus der Perspektive des Erlebens beleuchtet und meines Erachtens interessante Aspekte aufführt.

Shanon (1997, 1998, 1999, 2000) hat vor dem Hintergrund eigener beeindruckender Erfahrungen, die er mit Ayahuasca gemacht hatte, versucht, Ayahuasca aus einer kognitiv- psychologischen Perspektive zu erforschen. Er befragte in verschiedenen Ländern Südamerikas eine sehr heterogene Gruppe von Menschen[78], die Erfahrungen mit Ayahuasca hatten, über die Inhalte ihrer Visionen und andere Effekte, die

---

[77] Vor allem zu Beginn der Therapie wird dies in Takiwasi bei den Patienten oft beobachtet. Die Therapeuten führen dieses Phänomen auf eine willentliche Blockierung, Angst vor dem Unbekannten, Angst vor Kontrollverlust, Mißtrauen oder Unfähigkeit, sich den Erfahrungen hinzugeben, zurück (vgl. IT 2; IT 5). Trotzdem wirkt sich Ayahuasca in diesen Fällen meistens in Form einer Regularisierung körperliche Prozesse sowie einer Zunahme der Traumaktivität aus vgl. (IT 2).

Die traditionellen *Ayahuasquero*s kommentieren diese Vorfälle oft mit der Aussage: „Die Pflanze mag Dich nicht“, was implizit aber auch bedeutet, daß man zuerst eine gute Beziehung zur Pflanze aufbauen muß, bevor sie erwidert wird. Andere traditionelle Erklärungen für dieses Phänomen sind eine starke Verunreinigung des Organismus oder die Wirkung eines Schadenzaubers (vgl. IT 3).

[78] Shanon (1998) interviewte indigene und nicht indigene Ayahuasca-Trinker mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund, Alter und Geschlecht, Grad der Erfahrenheit mit Ayahuasca und in diversen zeremoniellen Settings.

Ayahuasca auf sie ausübte. Die am häufigsten erwähnten und die prägnantesten Erfahrungen seien im folgenden zusammenfassend dargestellt:

Universelle Visionen (vgl. auch Harner, 1973; Naranjo, 1979). Es scheint Themen zu geben, die unabhängig vom persönlichen und kulturellen Hintergrund immer wieder in den Ayahuasca-Visionen auftauchen. Die häufigsten Themen sind Schlangen[79], große Wildkatzen (Jaguare, Tiger und Pumas), Vögel, Paläste, Szenen aus alten Zivilisationen, weite Landschaften und „himmlische" (celestial and heavenly) Szenen etc. (vgl. Shanon, 1998). Diese Ergebnisse erregten die besondere Aufmerksamkeit Shanons als kognitiver Psychologe, da es sich hier um eine völlig neue Art kognitiver Universalien handelt. Diese haben sehr spezifische Inhalte und sind nicht auf individuelle psychodynamische Prozesse reduzierbar.[80] Dies wirft für Shanon (2000, S. 23) folgende Frage auf:

> „How come there are actually such commonalties, especially that they are exhibited by people from totally different backgrounds? Are the commonalties reflective of unconscious information stores which are not personal? Do they perhaps suggest the existence of other, Platonic-like dimensions of reality which are not dependent on individual psychology?... If true, it has radical ontological and metaphysical ramifications and it leads to a Weltanschauung which is drastically different from the standard Western European one."

Metaphorische Botschaften. Die Interviewpartner berichteten darüber hinaus häufig von dem Auftauchen metaphorischer Bilder, die für sie wichtige Botschaften enthielten. Diese Botschaften waren meistens persönlicher Art oder metaphorische Antworten auf philosophische Fragen, welche die Personen mit in die Sitzung genommen hatten. Das folgende Beispiel soll diese Art von Botschaften veranschaulichen:

> „One Brazilian middle class woman told me that she saw herself covered all around with transparent plastic. Whenever she moved, the cover moved with her. She realized that in fact she was living her life separated from other people... The realization made this person change her attitude vis a vis human interpersonal relations..."(Shanon, 1998, S. 6).

Philosophische Ideen und Reflexionen. Neben diesen Visionen berichteten die interviewten Personen häufig über das Auftreten von Einsichten, Reflexionen und Ideen. Diese Ideen zeigten ähnlich wie die Visionen interpersonelle Gemeinsamkeiten auf. So beobachtete Shanon auffallende Ähnlichkeiten in Bezug auf die Gebiete, über

---

[79] Die Vision von großen oder kleinen Schlangen ist ein besonders häufig berichtetes, universell auftretendes Motiv der Ayahuasca-Erfahrungen. Die große Boa gilt im amazonischen Schamanismus als die visuelle Manifestation der Seele der Ayahuasca-Pflanze, der „Mutter der Ayahuasaca". Oft ist die Begegnung mit dieser Vision der Einstieg in eine initiatische Erfahrung (vgl. IT 1).

[80] Die universal auftauchenden Motive der Ayahuasca-Visionen unterscheiden sich nach Shanon (1998) auch von den von C.G. Jung postulierten Archetypen (vgl. 5.2.8) dadurch, daß diese Visionen nichts mit

die nachgedacht wurde, Inhalte, die bedeutsam wurden, und die Perspektive, von der aus Dinge betrachtet wurden.

Die Auswertung der Interviews einer Untergruppe der Studie Shanons (1998) erbrachte, daß sich Menschen im Rahmen der Ayahuasca-Zeremonien auffallend oft mit folgenden Themen beschäftigten: metaphysische Reflexionen über das Sein und den Sinn des Lebens, die Natur des Daseins, die Struktur der Realität und des Bewußtseins, menschliche Geschichte, Fragen nach der Existenz Gottes und der Beziehung zwischen Gott und der Welt, Reflexionen über ethische Werte und rechtes Handeln etc. Shanon fiel auf, daß überraschend oft metaphysische Gedanken erwähnt wurden und daß diese darüber hinaus alle mit einer speziellen metaphysischen Weltsicht übereinstimmten, die er als monistischen Idealismus charakterisierte. So machten die interviewten Personen Erfahrungen, die sie veranlaßten, an einen nicht-materiellen Aspekt der Wirklichkeit zu glauben, in dem die gesamte Existenz begründet liegt. Sie erlebten alle Dinge als miteinander verbunden, gleichsam als ein Netz des Seins.

Ähnliche Gedanken werden von Schamanen in aller Welt geäußert, sind von mehreren Denkern verschiedenster Epochen und Philosophen vertreten worden und bilden den Kern großer Religionen. Diese Weltsicht erhielt den Namen Philosophia Perennis (vgl. auch Walsh, 1990 S. 317f).

Einsichten, Reflexionen und Ideen persönlicher Art. Die Inhalte der Erfahrungen reflektierten über die angeführten Universalien hinaus jedoch auch persönliche Interessen und Dinge, welche die Teilnehmer der Ayahuasca-Heilrituale beschäftigten. Viele Menschen setzen sich intensiv mit sich selbst, mit Defiziten ihrer Persönlichkeit und verschiedenen persönlichen Problematiken auseinander. Sehr häufig suchen Menschen in der Ayahuasca-Einnahme nach Antworten oder Lösungen auf persönliche Probleme und erhalten, so sagten sie, oft Einsichten in Bezug auf persönliche Fragen, die sie in ihrem Leben umsetzen können. Diese Art von Einsichten sind für viele Menschen bedeutsamer als die Visionen.

Informationsgewinnung und Entwicklung bestimmter Fähigkeiten. Viele Personen berichteten darüber, daß Ayahuasca ihre intellektuellen uns kreativen Fähigkeiten verbesserte. Andere erzählten, ihnen wären in einer telepathischen, nonverbalen Weise Informationen übermittelt worden. Oftmals erwähnten interviewte Personen, sie hätten

spezifischen semantischen Inhalten zu tun haben. Naranjo (1979), der ähnliche universelle Motive in den Ayahuasca-Visionen beobachtet hat, sieht in diesen Visionen hingegen Manifestationen von Archetypen.

Wissen in Bezug auf Heilkunde erlangt. Diese Art, Kenntnisse verschiedener Art durch Ayahuasca zu erlangen, wird in den traditionellen Kulturen oft erwähnt (vgl. 10.1.2).

Erfahrene Ayahuasca-Trinker sagten, daß das Wissen, das jemand während einer Ayahuasca-Zeremonie erhalten kann, von den Interessen und Wünschen der Person abhängt.

> „If a person is interested in philosophy he will learn more about philosophy, [if] he wishes to gain understanding about the nature of the human mind he will become wise on that, if what interests him is being a thief, it is this in which he will become more knowledgeable" (Shanon, 1998, S. 3).

11.7 Biomedizinische Qualitäten, Toxizität und Suchtpotential

Biomedizinische Qualitäten. Zusätzlich zu den beschriebenen Wirkungen Ayahuascas auf die menschliche Psyche, die indirekt über psychosomatische Kopplung auch auf den menschlichen Körper einwirken können (vgl.11.6.1.), sowie energetischen Vorgängen, über die Schamanen mit Hilfe von Ayahuasca Krankheiten günstig beeinflussen können (vgl. Fußnote 31), scheint Ayahuasca auch „direkte" medizinische Qualitäten zu besitzen. In der Volksmedizin wird Ayahuasca unter anderem prophylaktisch und kurativ gegen Malaria und Parasiten eingesetzt (Rodriguez et al., 1982, nach Mc Kenna et al., 1998). Auch bei bestimmten Infektionskrankheiten scheint Ayahuasca wirksam zu sein (Duke, 1985, nach Schultes & Winkelmann, 1996). Über die biomedizinischen Effekte Ayahuascas weiß man bisher jedoch nur sehr wenig. Vermutlich wirkt Ayahuasca gegen Helminten (Würmer), Protozoen (Einzeller mit Zellkern) und bestimmte Mikrobenarten (Duke, 1985, nach Schultes & Winkelmann, 1996). Speziell das im Ayahuasca enthaltene Harmin scheint ein effektives Mittel gegen Trypanosomen (Flagellate), insbesondere gegen *Trypanosoma lewisii* zu sein (Hopp et al., 1976, nach Mc Kenna et al., 1998).

Daneben scheint Ayahuasca antidepressiv und immunstimulierend zu wirken und positive Auswirkungen auf die Parkinsonkrankheit zu haben (vgl. Giove, 1999). Lewin (1929) führte zu Beginn dieses Jahrhunderts mit den aus Ayahuasca isolierten psychoaktiven Hauptbestandteilen Tier- und Menschenversuche durch. Dabei erhaben sich vielversprechende klinische Erfolge in der Behandlung von Lähmungszuständen.

Toxizität. Die empirischen Erfahrungen *der Ayahuasquero*s, die diese Pflanze schon über Tausende von Jahren anwenden, sprechen gegen die Toxizität Ayahuascas. Die Länge dieser „empirischen Untersuchung" übertrifft bei weitem diejenigen, die im Westen vorgeschrieben sind, um die Toxizität eines Medikaments zu untersuchen. Eine

bemerkenswerte Tatsache in dieser Hinsicht ist auch, daß viele *Ayahuasquero*s ungewöhnlich alt werden.

Gegenwärtig wird ein großes interdisziplinäres Forschungsprojekt durchgeführt, um die medizinischen, pharmakologischen und gesundheitlichen Auswirkungen regelmäßigen Ayahuasca-Gebrauchs bei den Anhängern der União do vegetal (vgl. 11.3) in Brasilien zu erforschen. Die Pilotstudie des groß angelegten Projekts brachte bisher Ergebnisse, nach denen Kultanhänger, die regelmäßig Ayahuasca einnehmen, körperlich und psychisch gesünder sind als eine Kontrollgruppe, die niemals mit Ayahuasca in Berührung gekommen war (Callaway, 1995; Grob et al., 1996; McKenna et al., 1998).

In Takiwasi wurden zwischen 1992 und 1998 633 Ayahuasca-Sitzungen durchgeführt, an denen durchschnittlich elf Personen teilnahmen, d.h. es wurde ca. 7000 mal Individuen Ayahuasca verabreicht. Man hat während dieser Zeit keine Anzeichen von toxischen Nebenwirkungen oder Abhängigkeit beobachtet. Diese Daten stehen in Einklang mit der oben genannten Studie und verschiedenen ethnologischen Arbeiten über dieses Thema, die darauf hindeuten, daß Ayahuasca, wenn es in sinnvoller zeremonieller Weise benutzt wird, nicht schädlich ist, sondern vielmehr ein wirkungsvolles therapeutisches Werkzeug sein kann.

Die medizinischen Untersuchungen der Patienten Takiwasis ergaben deutliche Verbesserungen ihrer Leber- und Nierenfunktion, des Immunsystems und des allgemeinen gesundheitlichen Zustandes während der Therapiezeit (Giove, 1999). Obwohl diese Ergebnisse wahrscheinlich hauptsächlich auf die Entgiftung, Ernährungsumstellung und Abstinenz von Drogen zurückzuführen sind, können sie trotzdem einen Hinweis auf die Atoxizität Ayahuascas geben.

Als ein wichtiger Faktor in Bezug auf die Atoxizität Ayahuascas wird in Takiwasi die Tatsache erwähnt, daß Ayahuasca durch Übergaben oder Durchfall ausgeschieden wird, wenn sein Effekt die körperliche oder psychische Toleranz überschreitet. Dieser autoregulative Mechanismus tritt jedoch bei der Einnahme der isolierten psychoaktiven Hauptbestandteile nicht ein.

Angemerkt werden sollte zum Thema Toxizität von Ayahuasca jedoch unbedingt, daß die Kombination dieses Trankes mit Serotonin-Reuptake-Inhibitoren wie Antidepressiva (z.B. Prozak) sehr gefährlich und sogar tödlich sein kann (vgl. Callaway, 1995).

Suchtpotential. In ganz Amazonien findet man trotz des langen und weitverbreiteten Gebrauchs keinen Ayahuasca-Süchtigen. Es scheint vielmehr so zu sein, daß mit einem häufigeren Gebrauch eine immer größere Aversion dem bitterem Geschmack gegenüber und eine größere Sensibilität auftritt, so daß geringere Dosen benötigt werden, um die gleichen Effekte zu erreichen. Bisher konnte bei keinem Patienten Takiwasis weder eine körperliche noch psychische Abhängigkeit beobachtet werden. Obwohl die Patienten in Takiwasi im Durchschnitt fast einmal die Woche Ayahuasca trinken haben, haben die meisten Patienten nach ihrem Therapieende kein Bedürfnis mehr nach Ayahuasca.

Nach Beendigung ihrer Therapie in Takiwasi steht es zwar jedem ehemaligen Patienten offen, weiterhin an den Ayahuasca-Sitzungen teilzunehmen, doch nutzen die Patienten dieses Angebot, wenn überhaupt, nur äußerst selten, und wenn, dann meistens aufgrund eines konkreten Problems, das sie beleuchten wollen. Weitaus häufiger kommt es bemerkenswerter Weise vor, daß die Patienten nach einem Gespräch oder einem Brechmittel verlangen, wenn sie sich in einer Krisensituation befinden.

12 Das Therapiekonzept Takiwasis

Nach dieser Einführung in die grundlegenden Aspekte des amazonischen Schamanismus und des Gebrauches von Ayahuasca sollen in den folgenden Ausführungen Modelle zum Verständnis der Sucht dargestellt werden, die dem Therapiekonzept Takiwasis zugrunde liegen, und auf Parallelen zu den Modellen aus der jungianischen Psychologie eingegangen werden. Anschließend werde ich den Therapieverlauf Takiwasis und einzelne Elemente der Therapie näher beschreiben, die mir im Zusammenhang mit dem Thema meiner Arbeit relevant erscheinen.

12.1 Sucht als fehlgeleitete Selbstinitiation

> „Es ist das Fehlen von religiösen Erfahrungen von Ekstase, von Freude, die Leugnung der Transzendenz in unserer Gesellschaft, was so viele junge Menschen zum Drogen nehmen veranlaßt. Das ist der Einstieg in eine Erfahrung. Die Religionen beschäftigen sich mit sozialen Problemen und Moral anstatt mit der mystischen Erfahrung“ (Campbell, 1994, S. 7).

12.1.1 Das der Arbeit in Takiwasi zugrundeliegende Suchtverständnis

Der Philosophie gemäß, die dem Therapiekonzept in Takiwasi zugrunde liegt, wird ein Drogenabhängiger charakterisiert als

> „ein Mensch, der am falschen Ort und in falscher Weise sucht, bzw. sich sucht, in einer Form, die irregeleitet, respektlos und deritualisiert ist. Dies gleicht einem prometheischen Akt[81], der für denjenigen, der die natürliche Ordnung überschritten hat, letztendlich in Lähmung und Leblosigkeit endet“ (Giove, 1999, S. 5, Übers. d. Verf.).

Es wird davon ausgegangen, daß die Einnahme von Drogen einen, fast immer unbewußten, Versuch ausdrückt, die Grenzen des alltäglichen Bewußtseins und des rationalen Verstandes zu durchbrechen, der keine befriedigende Antwort auf die existentiellen Fragen des Lebens zu geben scheint.

Während in nahezu allen Kulturen und Epochen dem Bedürfnis nach veränderten Bewußtseinszuständen sinnvolle Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden, fehlen diese heute in den westlichen Kulturen.

Paradoxerweise stellen viele Pflanzen, die wegen ihrer tiefgreifenden Wirkung auf das menschliche Bewußtsein in traditionellen Kulturen den Stellenwert von heiligen Pflanzen haben bzw. hatten und als solche mit großem Respekt behandelt werden bzw. wurden, heute ernsthafte soziale und gesundheitliche Probleme für westliche Gesellschaften dar.

So hat beispielsweise der Tabak heute noch in manchen indigenen Völkern Amerikas als „Fleisch der Götter“ eine Schlüsselrolle in zahlreichen religiösen (und) medizinischen Zeremonien. Die Blätter der Kokapflanze, liebevoll „mama coca“ genannt, werden von den Völkern der Anden unter anderen zur Kommunikation mit den göttlichen Kräften des Universums verwendet.

Die „Pflanzen der Götter“ scheinen ein großes Potential zu bergen, das sich abhängig davon, wie der Mensch mit ihnen umgeht, in einer höchst konstruktiven oder destruktiven Weise äußern kann. „The plants, the forest and nature content a huge vital potential which will reveal itself as fatal or life-giving according to the attitude and the spirit of the man who approaches it” (Mabit, Giove & Vega, 1996, S. 259). Gefährlich ist selten die Pflanze als solches, sondern vielmehr die Unkenntnis über deren Dosierung und Funktionsweise. Diese Weisheit hatte schon Paracelsus erkannt.

In indigenen Kulturen wird immer wieder betont, daß die heiligen Pflanzen nur dann den Menschen ihr konstruktives Potential zur Verfügung stellen und zu wirkungsvollen

---

[81] Prometheus ist der griechische Gott, der die anderen Götter überlistete und das olympische Feuer stahl. Zur Strafe wurde er von Zeus dazu verurteilt, auf Ewigkeit an einem Fels angekettet zu sein. Jede Nacht kam ein Adler und fraß bei lebendigem Leib seine Leber. Am nächstem Morgen war diese jedoch wieder neu gewachsen, so daß sich die Prozedur am nächsten Tag wiederholte. Gefangenschaft und Leiden sind in vielen Mythologien weltweit der Preis für den Versuch, ohne Erlaubnis und Initiation die Welt der Götter zu betreten und mit den spirituellen Kräften des Universums zu spielen.

Heilpflanzen und „Lehrerpflanzen“ werden, wenn man sie mit Respekt behandelt. Das bedeutet, daß sie im richtigen Kontext, unter Beachtung der Reinigungsnormen und der rituellen Formen, mit einer aufrichtigen Haltung und einer klaren und gezielten Absicht eingenommen werden müssen. Das Betreten der Welt dieser Pflanzen ohne Beachtung der „Spielregeln“ wird als Überschreitung der von der Natur gegebenen Ordnung, als „Trangression“, gesehen und kann negative Konsequenzen haben, wie die Besessenheit und Versklavung durch den erbosten Pflanzengeist. Symptome dieses Zustandes sind unter anderem Alkohol- und Drogensucht (vgl. Mabit, 1999).

Die Initiation und der rituelle Kontext gelten als entscheidende Faktoren für eine konstruktive Arbeit mit sakralen Heilpflanzen. J. Mabit drückte das folgendermaßen aus:

> „Das Ritual ist eine Technologie des Heiligen. Sie erlaubt es, eine Türe in die andere Welt zu öffnen: die innere Welt jedes Einzelnen einerseits und die spirituelle, göttliche andererseits. Die andere Welt mit Hilfe von Drogen zu betreten, ist relativ einfach. Das Zurückkehren ist jedoch nicht so leicht. Und gerade deshalb ist das Ritual so wichtig. Wenn die Verbindung mit der rationalen, alltäglichen, linearen Welt nicht hergestellt wird, ist es schwer zurückzukehren. Ich sehe Süchtige als Menschen, die nicht oder nur unvollständig wieder aus der anderen Welt zurückgekehrt sind. Körperlich sind sie hier, aber ein Teil ihres Geistes ist nicht hier, er ist in der anderen Welt gefangen und fliegt dort ziellos umher. Heilung besteht darin, diesen Teil zur Rückkehr in die konkrete Realität zu bewegen. Meistens will der Süchtige das gar nicht, da von dieser Welt eine große Faszination ausgeht. Im Gegensatz dazu erscheint das alltägliche Leben fade...“ (IT 1).

Während das richtungslose Herumexperimentieren mit diesen Pflanzen oftmals zu einem ziellosen Umherirren in der „anderen Welt“, die sich durch ihre Einnahme eröffnet, führt, ist die durch die Pflanzen induzierte Trance in den traditionellen Heilzeremonien strukturiert und zielgeleitet und impliziert eine Integration und Umsetzung der Erfahrungen im konkreten Leben.

Dieser aus der traditionellen Medizin heraus entwickelte Ansatz zum Verständnis der Suchtproblematik weist große Parallelen zu Modellen auf, die aus der jungianischen Psychologie heraus entwickelt worden sind. Diese möchte ich im folgenden darstellen, da ich sie als einen wertvollen Beitrag zum Verständnis der Arbeit Takiwasis aus Sicht der westlichen Psychologie erachte.[82]

---

[82] Für die Erklärung von Sucht gibt es in der westlichen Psychologie eine Vielzahl anderer Theorien, aus denen die unterschiedlichsten Therapieformen abgeleitet worden sind. Diese hier darzustellen würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Der interessierte Leser sei auf andere Arbeiten wie beispielsweise die von Scheiblich (1994) verwiesen.

12.1.2 Parallelen zu Modellen der jungianischen Psychologie

Sucht und *Suche* sind Worte, die scheinbar nicht nur einen ähnlichen Wortstamm, sondern auch ein ähnliches Prinzip teilen.

Aus kulturanthropologischer Perspektive ist es interessant, daß in vielen traditionellen Kulturen Jugendliche in Zusammenhang mit Pubertätsriten systematisch in die Regeln des Gebrauchs bewußtseinsverändernder Substanzen eingeführt werden und/oder ihnen durch persönlichkeitswandelnde Grenzerfahrungen Möglichkeiten zum Finden der eigenen Identität und eines Lebensziels geboten werden. Es ist sicherlich kein Zufall, daß im Westen das Drogenproblem oft mit der konfliktreichen Übergangssituation in der Pubertät beginnt.

Die durch Drogen herbeigeführten Zustände scheinen einen Weg zu bieten, die schale Lebensperspektive zu überwinden und etwas Tieferes zu finden, das die eigene Welt verwandelt und mit Sinn erfüllt und damit dem Bedürfnis nach Individuation entgegenkommt. Geeignete Rahmenbedingungen für Erfahrungen dieser tieferen Dimension des Lebens fehlen jedoch in unsere Gesellschaft. „What today's [drug] users lack is the interior space which together with external rituals, serves to contain the experience of renewal" (Zoja, 1985).

Dieser innere Raum kann nicht verleugnet werden. Seine Erforschung ohne geeignete Struktur und Führung ist jedoch gefährlich. Für viele junge Menschen führt so die Suche nach dem Selbst und einem tieferen Sinn im Leben leider viel zu oft nicht zu einem erweiterten Bewußtsein und größerer Lebensqualität, sondern vielmehr zu einer Umkehr der vorgesehenen Erfahrung. Statt einer Transzendierung des eigenen Lebensraumes erfolgt in der Sucht dessen sukzessive Verengung, die bis zum Tod reichen kann.

Initiation als Archetypus. Das archetypische Muster der Initiation kann unter diesem Gesichtspunkt wertvolle Bausteine zum Verständnis der Suchtproblematik liefern. Initiation kann als ein Archetypus gesehen werden, der als kollektive Urform im Menschen angelegt ist und sich als solcher als ein Bedürfnis nach Bewußtseinszuständen manifestiert, in denen das „Ich" zurücktritt und die Persönlichkeit Zugang zu transpersonalen Bereichen bekommt.

Seit Urzeiten haben Initiationsriten die wichtigsten Übergangsphasen im Leben, die Seele und Körper betreffen, begleitet (vgl. Eliade, 1988). Diese jedoch sind in der modernen Gesellschaft weitgehend ausgestorben.

> „Das offensichtlich ubiquitäre Bedürfnis, tiefe, ganzheitliche, archetypische Erfahrungen zu machen, die unter dem Aspekt von Wandlung, von Tod und Wiedergeburt, von Begegnung mit dem Sakralen stehen, sind in unserer Kultur weitgehend verdrängt und dem Unbewußten zugefallen. Da es sich aber um allgemeinmenschliche Bedürfnisse handelt, konstellieren sie sich in verdeckter Form stets erneut. Als Beispiele der letzten Jahrzehnte wären die „Subkultur“, der „Psychoboom“, esoterische Gruppen, initiatische Sekten, aber auch die „Männerbünde“ der Skins zu nennen“ (Bolle, 1995, S. 449).

Initiation impliziert die Annahme einer sakralen Welt hinter der profanen, materiellen, die umfassender ist. Ausgangspunkt der Initiation ist, daß der Mensch aus dem materiellen, biologischen zum geistigen, erkenntnisgeleiteten Leben geboren werden muß und bedeutet den Tod (des alten Zustandes) und die Wiedergeburt in einen neuen Zustand. Bewußtseinsentwicklung und der Eintritt des Ich in die sakrale Welt des transpersonalen Bereichs sind nur durch Wandlung möglich. Dieser Prozeß des Übergangs wird durch verschiedene Bewußtseinstechniken eingeleitet. Oft werden die Initianden von der Gemeinschaft isoliert und durch Reinigung, Opfer und Fokussierung des Bewußtseins durch Kontemplation, Gebete etc. auf die Initiation vorbereitet. Ebenso wichtig wie diese rituelle Form ist die Begleitung durch eine Person, die diesen Prozeß „erfolgreich“ durchlaufen hat und nun, gleichsam in der Rolle eines „Seelenführers“, das lebendige Modell einer gelungenen Initiation repräsentiert. Auf sie kann vertrauensvoll die Aussicht auf Heilung, Offenbarung und Wiedergeburt projiziert werden (vgl. Bolle, 1995). Um Zugang zu der geistigen Welt zu erhalten, muß der Initiant Prüfungen bestehen, die meist mit Todeserfahrungen verbunden sind.

> „Die meisten Initiationsprüfungen umfassen auf mehr oder weniger erkennbare Weise einen rituellen Tod, auf den eine Auferstehung oder Wiedergeburt folgt. Das zentrale Erlebnis jeder Initiation wird durch die Zeremonie dargestellt, die den Tod des Neophyten und seine Rückkehr zu den Lebenden symbolisiert. Aber er kommt als ein neuer Mensch ins Leben zurück, der eine andere Seinsweise auf sich genommen hat. Der Initiationstod schafft die tabula rasa, in die sich nach und nach die Offenbarungen einprägen können, die den neuen Menschen formen sollen. Dieses neue Leben wird als die eigentlich menschliche Daseinsform aufgefaßt, da es den geistigen Werten gegenüber offen ist... Der Initiationstod bedeutet gleichzeitig das Ende der Kindheit, der Unwissenheit und des profanen Zustandes“ (Eliade, 1988, S. 11).

Ebenso wichtig wie die direkte Teilnahme an der sakralen Welt ist im Urmuster der Initiation die Wiedergeburt in die Alltagswelt durch Integration der Erfahrungen und deren Konkretisierung im alltäglichen Leben im Dienst für die Gemeinschaft. Der Initiationsprozeß ist dann gelungen, wenn dieser der Person neue Tore zum Verständnis

des eigenen Daseins und der Welt erschließt und neue konstruktive Handlungsmöglichkeiten in ihr eröffnet.

Fehlgeleitete Initiation in der Sucht. Viele der Charakteristika von Initiationsprozessen findet man in der Sucht wieder, wenngleich sie dort meist unbewußt ablaufen. So grenzen sich diejenigen, die sich zur „Szene“ zählen, von den nicht eingeweihten „Spießern“ ab. Viele Abhängige haben ein Wissen über die Substanzen und ihren Gebrauch, das sehr differenziert und „Nicht-Eingeweihten“ nicht zugänglich ist. Meist ist die Einnahme der Drogen rituell gefärbt und man verspricht sich Offenbarungen durch die Erfahrung veränderter Bewußtseinszustände. Auch die Fülle spiritueller Symbolik, die von Abbildungen östlicher Gottheiten bis zu Dämonendarstellungen und Satansbildern reichen, unterstreicht die Bedeutung der Transzendenz in der Drogenerfahrung. Das Todesthema ist allgegenwärtig, doch findet in der Sucht letztlich „eine Umkehr des Initiationsprozesses statt, in dem der Wiedergeburtsaspekt an den Anfang tritt, der Todesaspekt verdrängt und übersprungen wird, sich dann aber um so realer im Nachhinein konstelliert“ (Bolle, 1995, S. 447).

Opfer und Verzicht, die eine notwendige Vorbereitung für den Wachstumsprozeß in der Initiation darstellen, werden übergangen, tauchen aber in Form von Entzugserscheinungen wieder auf. In ihrem hedonistischen Umgang mit den Drogen unterliegen die Süchtigen paradoxerweise dem Konsumdiktat der Gesellschaft, dem sie ursprünglich entfliehen wollten.

In der Suchthandlung findet der Abhängige die Linderung einer Spannung und zumindest für eine kurze Zeit Sinn im Leben. Das angestrebte Gefühl ist jedoch flüchtig und geht schnell zu Ende. Wegen fehlender Strukturen können diese Erfahrungen nicht in das Alltagsbewußtsein integriert werden und so dort auch nicht erfahren werden. Der einzige Weg, die ersehnte Spannungslinderung wieder zu erfahren, ist der erneute Drogenkonsum. Die zwei Bewußtseinssphären, des veränderten und des alltäglichen Bewußtseins, existieren quasi unbezogen nebeneinander. Die Techniken der Bewußtseinsveränderung bleiben im Vordergrund, die notwendigen inneren und äußeren Rahmenbedingungen fehlen jedoch, um die Erfahrungen zu einer Initiation in die innere Welt werden zu lassen.

Während des Rausches scheinen die eigene Kompetenz und das Bewußtsein zwar extrem groß, die „Wiedergeburt“ in die alltägliche Welt jedoch scheitert. Nachdem die Wirkung der Droge abklingt, stellen sich Leere und statt einer Erweiterung, eine

sukzessive Verengung des Bewußtseins und der Handlungsmöglichkeiten ein. Denken und Handeln kreisen letztendlich nur noch um den Erwerb der Drogen. Statt der angestrebten Transzendierung des Ichs bleibt der Süchtige in diesem gefangen.

In der westlichen Industriekultur werden psychotrope Substanzen meist auf hedonistische, egoistische Weise benutzt und das archetypische Bedürfnis nach Sinnfindung zu einem individuellen Anliegen reduziert. Daß Initiation, Opfer und ästhetische Anforderungen unerläßliche Voraussetzungen für jede wahre spirituelle Transformation sind, wird übergangen. Statt dessen werden nur die narkotischen Effekte angestrebt, um die Wahrnehmung der Realität ohne tieferen transzendentalen Bezug kurzfristig zu verändern.

Implikation des Konzeptes für therapeutische Schwerpunkte in der Suchtbehandlung. Nach C. G. Jung kann jede Neurose auch als individueller Versuch gesehen werden, ein Problem der Zeit zu lösen. In diesem Sinn wäre die Sucht der Ausdruck einer kollektiven Sehnsucht nach der Wiederherstellung eines tieferen Sinns im Leben und eine Antwort auf die spirituelle Leere unserer Zeit.

Aus dieser Perspektive wäre die Suchtproblematik nicht mehr nur zu verstehen als das Problem eines ausgegrenzten Teils unserer Gesellschaft, dem die Sündenbockrolle zugeschrieben wird, sondern die Sucht stellt plötzlich unsere Art zu leben und wahrzunehmen, unser Konzept vom Mensch, vom Sinn seiner Existenz und dessen Beziehung zu sich selbst, von der Gesellschaft und Natur und schließlich vom Transzendentalen, Heiligen, Spirituellen in Frage.

Es drängt sich die Frage auf, was mit der Veränderung des Bewußtseins bezweckt wird. Welches sind die Faktoren, die bewirken, daß die Einnahme psychotroper Substanzen in dem geeigneten Rahmen, wie ihn beispielsweise eine Initiations- oder Heilzeremonie darstellt, so konstruktiv sein kann, während sie im ungerichteten hedonistischen Gebrauch so destruktiv sein kann? Worin besteht der Unterschied, was ist der Kern des Problems?

Neben der körperlichen und psychischen Dimension der Sucht scheint es auch eine sakrale zu geben:

> „Wenn der Initiation in den Drogenkonsum tatsächlich ein Bedürfnis nach Transzendierung und eine Sehnsucht nach dem Heiligen zugrunde liegt, so kann auch die Befreiung von der Droge mit einem entsprechenden qualitativen Sprung erreicht werden, der die vorangehende Situation hinter sich läßt. Hier liegt vielleicht die Wurzel für das Scheitern so vieler Therapien, die vorwiegend auf dem Konzept der Entziehung

> beruhen; man kann nicht nur etwas beseitigen, dem Patienten muß eine völlig neue Dimension erschlossen werden“ (Zoja, 1997, S. 28).

Auf die enge Beziehung zwischen Sucht und spiritueller Suche weist auch die Tatsache hin, daß Therapieansätze, die diese Dimension würdigen, wie z.B. die Zwölf-Stufen-Programme der anonymen Alkoholiker mit ihrer quasi religiösen Struktur, einen besonders guten Erfolg in der Suchtbehandlung haben. Der nun berühmte Brief C.G. Jungs an Bill Wilson, den Mitbegründer der anonymen Alkoholiker beschreibt das Rezept: „Spiritus contra Spiritum“ -spirituelle Krankheiten bedürfen spiritueller Heilung.

12.2 Beschreibung der Therapie

> „Wir experimentieren mit einem anderen Modell, mit Abhängigen umzugehen und gehen das Problem der Sucht von einer humanen und transzendenten Perspektive an. Der Süchtige trachtet weder danach, sich zu zerstören, noch danach, die Gesellschaft zu hassen. Der Süchtige ist ein Mensch auf der Suche nach wichtigen Antworten auf wichtige Fragen“
> (IT 1).

12.2.1 Behandlungsprinzipien

Die therapeutische Arbeit in Takiwasi zielt nicht primär auf die Beseitigung der Sucht ab, sondern soll die Patienten vielmehr dabei begleiten, sich selbst, den eigenen Lebensweg und den Zugang zu einer gesunden inneren Führung auf diesem zu finden. Die pervertierte Selbstinitiation der Sucht soll transformiert werden in eine wirkliche Initiation in den Weg der Selbstwerdung. Die Sehnsucht nach veränderten Bewußtseinszuständen wird dabei als ein Grundbedürfnis des Menschen, das ein konstruktives Potential birgt, gewürdigt. Durch geeignete rituelle Rahmenbedingungen und Integration der Erfahrungen in das Leben des Einzelnen will man dieses Bedürfnis in einen heilsamen und bereichernden Kontext stellen. Rosa Giove, stellt das folgendermaßen dar:

> „Wenn wir im Patienten den Respekt gegenüber der Natur, dem Leben, dem Transzendenten und letztendlich seinem eigenen Körper und Geist wiederherstellen, geben wir auch den veränderten Bewußtseinszuständen den ihnen eigenen Wert und Raum wieder zurück und beleben so den Geist wieder, den der Patient durch die Sucht verloren hat und stärken ihn“ (Giove, 1996, S. 54, Übers. d. Verf.).

Die Entwicklung bzw. Wiederentdeckung der eigenen Spiritualität wird in Takiwasi als ein wichtiges Element der Heilung erachtet, religiöse Freiheit wird respektiert.

Takiwasi fungiert als therapeutische Gemeinschaft für stationäre Patienten. Es werden jedoch auch ambulante Therapien, insbesondere für weniger komplizierte Fälle der Sucht und diverse andere psychologische Probleme angeboten.

Das grundlegende Behandlungsprinzip Takiwasis besteht, wie schon erwähnt, in der Kombination von traditionellen mit modernen therapeutischen Techniken. Nicht-pflanzliche Medikamente werden nur in Notfällen verabreicht. Die Behandlung beruht auf freiwilliger Basis. Die Würde des Menschen steht im Vordergrund. Die Patienten haben in Bezug auf die Behandlung ein hohes Maß an Eigenverantwortung und unterliegen keinen Zwängen. So ist die Türe des Zentrums immer offen. Es wird jedoch von den Patienten, die in Therapie verbleiben wollen, erwartet, daß sie sich an bestimmte grundlegende Vereinbarungen halten. Zu diesen gehört auch, daß sie ohne Erlaubnis der Therapeuten während ihrer Therapiezeit das Gelände Takiwasis nicht verlassen. Außerdem wird von den Patienten folgendes verlangt: Sie beteiligen sich kooperativ an den Therapien und den Arbeiten im Zentrum; sie bleiben in Behandlung, bis diese von den Therapeuten als beendet erachtet wird; sie wenden keine Gewalt an; sie konsumieren keinerlei Drogen; während der ersten drei Therapiemonate nehmen sie keinen Kontakt zu ihrer Familie, Freunden und Bekannten auf; im gesamten Behandlungszeitraum halten sie sexuelle Abstinenz ein. Wenn ein Patient sich nicht an diese Regeln hält, kann er aus dem Zentrum verwiesen werden. In diesen Fällen ist eine erneute Aufnahme nur in Ausnahmefällen möglich.

12.2.2 Behandlungsphasen

Wie in den meisten traditionellen Medizinsystemen werden auch im amazonischen Schamanismus Körper, Geist und Seele als eine Einheit gesehen. In Takiwasi versucht man, im Laufe verschiedener Behandlungsphasen, Heilprozesse auf all diesen Ebenen einzuleiten. Auf eine Vorbehandlungsphase, die dazu dient, die Therapiemotivation der Patienten zu prüfen, folgt eine Phase, in der die körperliche Entgiftung und Wiederherstellung im Vordergrund stehen. Diese wird als Voraussetzung für eine Bearbeitung der individuellen psychischen Hintergründe der Sucht in der zweiten und für die Neuordnung des sozio-familiären Umfeldes in der dritten Behandlungsphase gesehen. In der vierten Behandlungsphase steht die Sinnfindung und der Aufbau einer neuen Existenzbasis im Mittelpunkt. Nach Entlassung aus dem Zentrum werden die Patienten ambulant weiterbetreut. Die Behandlung verläuft für jeden Patienten

unterschiedlich, da Heilung ein individueller Prozeß ist und man versucht, diesem gerecht zu werden. Die Therapiezeit beträgt in Abhängigkeit von Art und Schwere der Sucht zwischen vier und zwölf, in den meisten Fällen jedoch neun Monate. Im folgenden werde ich die einzelnen Behandlungsphasen beschreiben, die die Patienten während ihrer Therapiezeit in Takiwasi durchlaufen. Dabei werde ich insbesondere auf Elemente der Therapie näher eingehen, die ich im Zusammenhang mit dem Thema dieser Arbeit als relevant erachtete.

12.2.2.1 Vorbehandlungsphase

Von einem Bewerber um einen Therapieplatz wird erwartet, daß er sich aus eigener Initiative um die Behandlung bemüht und dazu entweder persönlich vorspricht oder durch Briefe oder Telefonate mit dem Zentrum Kontakt aufnimmt. Er muß ferner erkennen lassen, daß er sich seiner Suchtproblematik bewußt ist und eine große Motivation aufweist, diese zu überwinden.

Um die Behandlungsmotivation zu prüfen, kommt der Patient vor der stationären Aufnahme mindestens eine Woche lang täglich ambulant ins Zentrum. In diesem Rahmen finden Gespräche mit Psychologen und medizinische Grunduntersuchungen statt. Der Patient wird seinerseits über die Behandlungsprinzipien Takiwasis und die Regeln, an die sich die Patienten halten müssen, informiert. Ist der Patient mit diesen Normen einverstanden und kann auch die Finanzierung der Behandlung geklärt werden,[83] wird er aufgenommen.

Wenn es der Gesundheitszustand des Patienten erlaubt, wird im Rahmen der ambulanten Vorbehandlungsphase schon durch die Verabreichung eines Abführmittels und durch die rituelle Einnahme eines pflanzlichen Brechmittels (siehe unten) mit dem Entzug und der Entgiftung begonnen.

12.2.2.2 1. Phase: Körperliche Entgiftung und Wiederherstellung

(Dauer: circa zwei Monate)

[83] Der finanzielle Beitrag wird, wie schon erwähnt, immer der ökonomischen Situation des Patienten und seiner Familie angepaßt; niemandem wurde bisher eine Behandlung versagt, weil er seine Behandlung nicht bezahlen konnte.

Isolation und Entzug (8 Tage). Diese Phase beginnt mit einer Kahlrasur, die symbolisch das Brechen mit dem vorigen Leben und den Willen zur Veränderung ausdrücken soll.

Danach wird der Patient zur körperlichen Entgiftung und zum Entzug in einem vom Wohnbereich der Patienten weitabgelegenen Gebäude untergebracht. Während der ersten, besonders intensiven, acht Tage ihres Entzuges befindet er sich dort in Isolation. Lesen, Schreiben, Zeichnen und leichte Gartenarbeit sind seine einzige Beschäftigung. In dieser Zeit wird der Patient kontinuierlich therapeutisch begleitet und kann zu jeder Tages- und Nachtzeit einen Therapeuten rufen, wenn es ihm nicht gut geht.

Dem holistischen Weltbild der traditionellen Medizin gemäß können psychische Prozesse durch Arbeit auf körperlicher Ebene ausgelöst werden und umgekehrt. Die körperliche Reinigung und Wiederherstellung gilt als Voraussetzung für eine Bearbeitung der, der Sucht zugrundeliegenden Problematik und um Zugang zu transpersonalen Dimensionen des Menschen zu erhalten (vgl. Giove, 1999). Der Entzug in Takiwasi wird durch Heilmethoden der traditionellen amazonischen Medizin unterstützt, welche die Ausprägung und die Dauer der Entzugssymptome entscheidend verringern können. Diese umfassen beispielsweise Einläufe, Ölkuren, Saunagänge, Pflanzenbäder, eine spezielle Diät, Massagen sowie *Icaradas* und *Sopladas*[84]. Außerdem werden entsprechend dem psychosomatischen Zustand der Patienten verschiedene Heilpflanzen verabreicht wie Camalonga *(Strychnus sp.)*, Baldrian *(Valeriana officialis),* Yawar panga *(Aristolochia didyma S. Moore)*, Azuzena (*Lilium japonicum*), Rosa sisa (*Tagetes erecta*) etc. Yawar panga, Azuzena und Rosa sisa gelten in der traditionellen amazonischen Medizin als „Purgas“ (Reinigungspflanzen). Sie wirken emetisch, d.h. sie bewirken Erbrechen. In dieser Phase der Therapie gelten sie als eines der wichtigsten therapeutischen Werkzeuge und werden im Rahmen eines einfachen Rituales verabreicht.[85]

---

[84] *Sopladas* und *Ikaradas* sind Techniken der traditionellen Medizin.(vgl. 11.4) Eine *Soplada* ist das in der amazonischen Medizin weit verbreitete Beblasen eines Patienten durch Tabakrauch oder Aromastoffe.

Bei der *Ikarada* wird der Patient mit Heilgesängen besungen. Beides dient dazu, die Energie des Patienten zu harmonisieren. Diese Techniken werden in dieser Behandlungsphase angewendet, wenn die Entzugserscheinungen sehr stark sind (z.B. starke Anspannung oder Unruhe, Angstzustände, starke Schwankungen der Körpertemperatur, Schlafstörungen etc.).

[85] Die rituelle Verabreichung von Brechmitteln zur Unterstützung des Entzuges und der Entgiftung in der Drogentherapie wird auch erfolgreich im buddhistischen Kloster Wat Tham Krabok in Thailand durchgeführt (vgl. Schreiber, 1999).

Es geht hier jedoch nicht nur darum, Erbrechen um des Erbrechen willen zu induzieren. Das durch die pflanzlichen Mittel hervorgerufene Erbrechen wirkt, so die Therapeuten, sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer Ebene. Durch das Erbrechen können sowohl schädliche Stoffe aus dem Körper entfernt als auch auf eine intensive Weise Blockaden im Organismus auf körperlicher oder psychischer Ebene gelöst werden. Einer der Therapeuten beschrieb das so:

„Die Brechpflanzen spielen eine große Rolle, um verhärtete psychische Strukturen aufzubrechen. Dadurch erst kann der Heilprozeß eingeleitet werden... Das Erbrechen hat eine starke Wirkung auf die Patienten, denn sie erfahren, daß es etwas gibt, was mächtiger ist als die Droge“ (IT 5).

Viele der Patienten erleben, daß sie mit dem Übergeben sowohl viele von den Giften, die sie während ihrer Sucht konsumiert hatten, als auch sie „vergiftende“ Emotionen gleichsam herauswerfen können (vgl. 14.2.1). Auch Entzugssymptome scheinen nach der Einnahme der Purgas zu verschwinden.

Die Einnahme von Brechmitteln stellt eine Vorbereitung für die Arbeit mit psychotropen Pflanzen in der nächsten Behandlungsphase dar.

Integration in die Patientengemeinschaft, weitere körperliche Entgiftung und Wiederherstellung. Nach der Isolationszeit integriert sich der Patient in die Patientengemeinschaft und nimmt am Therapiealltag Takiwasis teil. Der Tag beginnt für die Patienten mit Yoga, Meditation oder Frühsport. Nach dem vom Küchendienst vorbereiteten Frühstück verrichten die Patienten im Rotationsverfahren verschiedene Gemeinschaftsdienste wie Putzdienst, Küchendienst, Brotbacken, Pflege des Gemüsegartens und des botanischen Gartens, Reparaturen am Haus etc. Diese Aufgaben werden als eine Form von Ergotherapie gesehen. Sie unterstützen den Zusammenhalt in der Gruppe und sind therapeutisch wertvoll (vgl auch 14.2.2). In der Art, wie die Patienten mit den Alltagssituationen und miteinander umgehen, lassen sich viele Charakterzüge, Krisen und Konflikte erkennen, auf die in den Therapien eingegangen wird. Außerdem werden durch diese Arbeiten viele der anfallenden Kosten der Therapie eingespart, wodurch auch weniger bemittelten Patienten die Therapie ermöglicht werden kann.

Am Nachmittag werden verschieden handwerkliche Aktivitäten und, in Abhängigkeit von den Defiziten und Interessen der Patienten, auch Unterricht im Schreiben und Rechnen etc. angeboten. Auch finden am Nachmittag verschiedene Therapien wie

Gruppen- und lndividualtherapie sowie Musik-, Kunst- und Körpertherapie statt. Nach ca. eineinhalb Monaten Therapie nehmen die Patienten auch an den einmal wöchentlich stattfindenden Ayahuasca-Zeremonien teil (vgl. 12.2.3.). Während der gesamten ersten Therapiephase wird durch pflanzliche und andere natürliche Methoden (siehe oben) weiter an der körperlichen Entgiftung und Wiederherstellung gearbeitet. Der Gesundheitszustandes der Patienten wird regelmäßig in dem Takiwasi angegliederten Gesundheitszentrum kontrolliert.

Am Ende dieses Behandlungsabschnittes sind die meisten Patienten körperlich weitgehend wieder aufgebaut. Die Gefahr besteht jedoch, daß viele Patienten sich geheilt fühlen und die Therapie abbrechen wollen, um all das wieder zu beginnen, was durch ihre Sucht zerstört worden ist: Studium, Arbeit, Familienleben etc. Erst nach dieser Therapiephase jedoch ist es, so sagte mir einer der Therapeuten, möglich, die tieferen Ursachen der Sucht zu bearbeiten (vgl. IT 1).

Diese Behandlungsphase endet mit einem Schwur (compromiso), den jeder Patient in einer kleinen Zeremonie gegenüber dem, was ihm am heiligsten ist, sich selbst, den anwesenden Mitpatienten und Therapeuten leistet. Er schwört, aufrichtig an seiner Heilung zu arbeiten und keine Drogen zu mißbrauchen. Der persönliche Glaube jedes Patienten wird respektiert. Es wird jedoch als sehr wichtig erachtet, daß die Patienten während der Therapie eine Beziehung zum Transzendenten aufbauen, vor dem der Heilungswunsch formuliert werden kann.

12.2.2.3 2. Phase.: „Psychische Entgiftung“ und Aufarbeitung der Ursachen der Sucht

(Dauer: circa drei Monate)

Der Tagesablauf der Patienten ist derselbe wie in der ersten Phase. Die Patienten können jedoch ab dem dritten Therapiemonat wieder Kontakt zu Freunden und zur Familie aufnehmen und in Absprache mit den Therapeuten Besuch empfangen.

Die „psychische Entgiftung” ist schwieriger als die körperliche und braucht auch mehr Zeit. Dieser Prozeß wird in Takiwasi durch verschiedene psychotrope Pflanzen gestützt, die in traditioneller, ritueller Weise verwendet werden. Diese Pflanzen vermögen Elemente, die im Unbewußten vergraben waren, wieder ins Bewußtsein zu holen und stimulieren Traumaktivitäten, d.h. sie führen oft dazu, daß die Patienten sich häufiger an ihre Träume erinnern und daß diese intensiver und meist auch klarer werden. Sie

fördern auch das Gedächtnis und öffnen die Aufmerksamkeit des Patienten wieder für die Welt, die ihn umgibt (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996). Das auf ersten Blick paradoxe Verfahren, psychotrope Pflanzen zu benutzen, um Drogenabhängige zu therapieren, konfrontiert die Patienten mit völlig neuen Perspektiven. Indem die Suche nach einer Erweiterung des Bewußtseins so als potentiell wertvoll gewürdigt wird und in einen Rahmen gestellt wird, in der diese Suche zu persönlichem Wachstum führen kann, wird eine Art positiver Schock erzeugt.

Die durch sakrale Heilpflanzen induzierten veränderten Bewußtseinszustände ermöglichen es den Patienten, sich auf eine sehr intensive Art mit den ihrer Sucht zugrundeliegenden Problematiken auseinanderzusetzen und ihre innere Welt zu erforschen. Die wichtigsten Settings für die therapeutische Arbeit mit sakralen Heilpflanzen stellen in Takiwasi die Ayahuasca-Zeremonien und die *Dieta*s dar (vgl. 12.2.3.1). Auch die Arbeit mit Träumen gilt in Takiwasi als zentral in der Therapie (vgl.12.2.3.2.)

12.2.2.4 3. Phase: Neuordnung des familiären und sozialen Umfeldes

(Dauer: circa zwei Monate)

Die Drogen stellen in dieser Phase nicht mehr die zentrale Problematik der Patienten dar. Es ist ihnen nun möglich, ihre Suchtproblematik aus einer breiteren Perspektive zu betrachten und die zugrundeliegenden Ursachen aufzuarbeiten. So beschäftigen sich die Patienten immer häufiger mit familiären und sozialen Beziehungen, sowie mit der eigenen Persönlichkeit. Dies äußert sich sowohl in therapeutischen Gesprächen als auch im Inhalt der Träume (vgl. GT 1).

Viele der Patienten äußern den Wunsch, ihre Familie möge auch Ayahuasca nehmen. Für diesen Wunsch gibt es verschiedene Gründe: Einerseits haben sie das Bedürfnis, die Erfahrungen in Takiwasi mit ihrer Familie zu teilen, andererseits sind sich die Patienten zunehmend auch der Familienproblematik bewußt und sehen in der in Takiwasi praktizierten Arbeit mit Ayahuasca auch eine Möglichkeit, die anderen Familienmitgliedern Heilung bringen kann (vgl. GT 1). Die Patienten haben in dieser Phase meistens soziale Kompetenzen im Umgang miteinander entwickelt und können besser mit Problemen des Alltags umgehen. Somit brauchen sie in dieser Phase weniger Unterstützung von den Therapeuten für alltägliche Dinge (vgl. GT 1).

Die Aktivitäten der Patienten sind weitgehend dieselben wie in der ersten Behandlungsphase, doch werden die emetischen Pflanzen nur noch selten verwendet. Die Arbeit in den Therapiesitzungen ist insgesamt tiefgründiger, insbesondere die Ayahuasca-Sitzungen liefern reiches Material, an das in der Therapie angeknüpft werden kann.

In dieser Phase findet für die Patienten eine zweite *Dieta* statt. Meistens erhalten die Patienten eine andere Pflanze als in der ersten *Dieta*. Auch, wenn in dieser *Dieta* mit derselben Pflanze gearbeitet wird, sind die Inhalte, mit denen sich der Patient beschäftigt, verschieden.

12.2.2.5 4. Phase: Aufbau einer neuen Existenzbasis: Vorbereitung auf das Leben außerhalb des Zentrums

Ab dem Stadium in der Therapie, wo die Suchtproblematik überwunden scheint und der Patient genügend Klarheit und Fähigkeit zeigt, um eine neue Zukunft aufzubauen, wird damit begonnen, an der Wiedereingliederung in das Leben außerhalb des Zentrums zu arbeiten.

Die Überwindung der Suchtproblematik zeigt sich im Verhalten des Patienten und auch in den Inhalten seiner Träume und in den Ayahuaca-Zeremonien, in denen das Thema Drogen immer mehr transzendenten und spirituellen Erfahrungen weicht. Die interne Welt des Patienten kreist nun immer mehr um existentielle und metaphysische Gedanken.

Eine gesunde Beziehung zum Transzendenten und das Entdecken der eigenen Berufung im Leben ist, gemäß der Philosophie Takiwasis, der beste Garant für eine wirkliche Heilung des Patienten. So wird zusammen mit den Therapeuten nach einem Studium, einer Arbeit, einer Tätigkeit etc. gesucht, die den Neigungen und Fähigkeiten des Patienten am besten entspricht und ihn gleichermaßen innerlich erfüllt und ihm erlaubt, ökonomisch unabhängig zu sein.

Die Arbeiten und Therapien werden fortgesetzt. In Vereinbarung mit seinem Therapeuten verläßt der Patient jedoch öfters das Zentrum und geht in die Stadt, um dort zu arbeiten oder Kurse zu besuchen. Der Patient zieht auch aus dem Gemeinschaftsbungalow aus und in einen anderen kleineren ein, in dem er unabhängiger ist.

Diese Zeit wird kontinuierlich psychologisch begleitet. Themen sind vor allem Stärkung des Selbstvertrauens und die Integration der manchmal nicht einfachen Erfahrungen außerhalb des Zentrums. Dazu gehören u.a. die Konfrontation mit alten Freunden, die den Patienten wieder zur Drogeneinnahme veranlassen wollen und Vorurteile von Menschen, die ihn aus seiner Vergangenheit kennen. Auch das nahende Ende der Therapie, das Verlassen des geschützten Therapieraumes, die Eigenverantwortung für sein Leben, die Wiedereingliederung in die Familiendynamik etc. erzeugen oft Ängste.

12.2.2.6 5.Phase: Ende der Therapie und Follow-Up

Wenn das therapeutische Team den Patienten dazu bereit erachtet und auch er selbst sich reif genug dazu fühlt, wird er entlassen. Zu diesem Anlaß wird zusammen mit den Therapeuten, Patienten, ehemaligen Patienten und der Familie und den Freunden des Patienten ein Fest gefeiert.

Die Therapie in Takiwasi endet jedoch nicht mit der Entlassung aus dem Zentrum. Der Patient soll vielmehr im Kontakt mit dem Zentrum bleiben. Idealerweise kommen Patienten aus der Umgebung Tarapotos während der auf ihre Behandlung folgenden fünf Jahre einmal im Monat zu einem Gespräch mit ihrem Therapeuten ins Zentrum. In diesem Zusammenhang können sie bei Bedarf auch emetische Pflanzen einnehmen oder an Ayahuasca-Zeremonien oder einer *Dieta* teilnehmen, um anliegende Probleme zu bearbeiten und einem Rückfall vorzubeugen.

Patienten, die aus anderen Regionen Perus oder aus dem Ausland kommen, wird empfohlen, sich dort weiter ambulant psychologisch betreuen zu lassen. Oft haben die Patienten Brief- und Telefonkontakt mit dem Zentrum.

12.2.3 Dietas, Traumarbeit und Ayahuasca-Zeremonien

Im folgenden möchte ich auf die *Dietas*, die Traumarbeit und die Ayahuasca-Heilzeremonien näher eingehen, da mir diese Aspekte der Therapie in Takiwasi im Zusammenhang mit meiner Arbeit als besonders relevant erschienen.

12.2.3.1 Die Dieta

Die Patienten Takiwasis nehmen, wie bereits erwähnt, sofern es ihr gesundheitlicher Zustand erlaubt, ab dem dritten Therapiemonat, circa alle zwei Monate, d.h. im Laufe der Behandlung zwei- bis fünfmal, an einer achttägigen *Dieta* teil.

Die *Dieta* ist eine traditionelle Technik, der bei der Initiation der amazonischen Heiler eine entscheidende Bedeutung zukommt (vgl. 10.1.1). Diese Form eines „Retreats" im Urwald, bei welchem der Initiant einige Zeit in völliger Einsamkeit verbringt und fastet bzw. nur sehr geringe Mengen von Nahrung einnimmt, wird in Takiwasi als ein wertvolles therapeutisches Setting erachtet. Die *Dieta* ermöglicht auf eine besonders effektive und einzigartige Weise eine körperliche, psychische und „energetische" Reinigung (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996).

Die Innenschau, welche diese Zeit in Einsamkeit mit sich bringt, wird durch die regelmäßige Einnahme einer Heilpflanze unterstützt. Die Therapeuten oder traditionellen Heiler entscheiden aufgrund ihrer Erfahrung, welche Pflanze für einen Patienten in einem spezifischen Behandlungsstadium am geeignetsten ist. „Diese Pflanzen aktivieren und mobilisieren das Unterbewußte und erlauben dem Individuum eine tiefgehende Erforschung seiner Vergangenheit, seiner Ängste, seiner Freuden und seiner wichtigsten Erlebnisse" (IT 1).

Ähnlich wie die chinesische unterscheidet auch die traditionelle peruanische Medizin zwischen sogenannten heißen und kalten (vgl. Yin/Yang) Pflanzen. Hiermit wird auf die Qualität der Heilpflanzen Bezug genommen, energetischen Mangel oder Überschuß ausgleichen zu können. Viele der in der *Dieta* verwendeten Pflanzen wirken insbesondere auf der psychischen Ebene. Manche Pflanzen scheinen besonders häufig Kindheitserinnerungen ins Gedächtnis zu rufen, emotionale Blockaden zu lösen, Resistenzen zu brechen, das Ich zu stärken etc. Je nach Persönlichkeitsstruktur und Therapieziel sind unterschiedliche Pflanzen indiziert. So erhält beispielsweise ein Kokain-Base-Süchtiger, der keinen Zugang zu seinen Emotionen hat und dessen Sensibilität betäubt ist, andere Pflanzen als ein Alkoholiker, der gleichsam in seinen Emotionen ertrunken ist und diese nur noch durch den Alkohol ausdrücken kann. Die richtige Pflanze auszuwählen ist eine verantwortungsvolle Aufgabe.

Takiwasi besitzt ein Stück Land für die „*Dieta*s" circa eine Stunde Fußmarsch vom Zentrum entfernt. Die Patienten werden in kleinen Tambos (ein Palmdach mit einer Pritsche und Hängematte) untergebracht, die so im Urwald verteilt sind, daß keiner den

anderen in seiner Einsamkeit stört. Es gibt keine Ablenkungen und nichts zu tun, außer dort zu sein und sich mit sich selbst zu beschäftigen. Die Arbeit mit Träumen gilt insbesondere in dieser Zeit als besonders fruchtbar, da die Patienten durch das Fasten und das Verzichten auf Salz besonders offen für Botschaften des Unterbewußten sind, in denen die Psyche ihr Selbstheilungspotential zum Ausdruck bringt (vgl. IT 4). Ein Therapeut ist verantwortlich für die Patienten in dieser Zeit und ist immer in Rufweite. Er läßt die Patienten jedoch, wenn es keine besonderen Vorkommnisse gibt, alleine und bringt ihnen morgens ihr Pflanzenpräparat und, falls gewünscht, eine kleine Mahlzeit am Tag. Diese acht Tage fastend und allein im Urwald zu verbringen ist eine Herausforderung und oft eine initiatische Erfahrung für die Patienten.

Im folgenden möchte ich die wichtigsten Pflanzen, die in der *Dieta* benutzt werden, und die Wirkungen, welche die traditionelle amazonische Medizin ihnen zuschreibt, anführen (nach Giove, 1996):

- Ushpawasha sanango (*Rauwolfia sp.*). Diese Pflanze unterstützt die Erinnerung an emotional wichtige Ereignisse. Sie verbindet das Gedächtnis mit dem Herzen.

- Bolaquiro (*Pouteria ucuqui*). Diese Pflanze ist eine „Lehrerpflanze“ (vgl. 10.1.2), ein Tonikum und festigt die Persönlichkeit.

- Chiric sanango (*Brunfelsia chiricaspi Rauwolfia duckei*). Diese Pflanze ist eine „Lehrerpflanze“, hilft bei Rheuma und festigt die Persönlichkeit.

- Ajosacha (*Mansoa stendlyi*). Diese Pflanze fördert die Immunstimulans und ist ein Tonikum.

- Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*). Diese Pflanze ist eine „Lehrerpflanze“, erweckt die Intuition, harmonisiert feinstoffliche Energien.

- Camalonga (*Stynchnus sp.*). Diese Pflanze ist eine „Lehrerpflanze“ und besitzt eine reinigende Wirkung auf der energetischen Ebene.

Nach der Beendigung des Fastens und der Rückkehr aus der Isolation ins Zentrum halten die Patienten noch zwei bis vier Wochen lang bestimmte Diät– und Verhaltensrestriktionen ein. Diese können, je nachdem, welche Pflanze während der *Dieta* eingenommen wurde, verschieden sein. Durch sie soll die Wirkung der während der *Dieta* eingenommenen Pflanze verlängert und der Prozeß der *Dieta* und die in diesem Rahmen gemachten Erlebnisse besser integriert werden. Während der *Dieta* und den darauf folgenden zwei Wochen gibt es keine Ayahuasca-Sitzungen.

Die *Dieta* hat innerhalb des Behandlungskonzeptes in Takiwasi eine große Bedeutung und ermöglicht oft einen „qualitativen Sprung“ in der Behandlung (IT 1). So ist der Wille der meisten Patienten, ihre Drogensucht zu überwinden, gestärkt. Oftmals teilen sie den Therapeuten offen Dinge mit, die sie bisher verschwiegen hatten. Hierzu gehören beispielsweise: ihre wahren Absichten zu Beginn der Therapie; Wünsche, aus dem Zentrum zu fliehen; Aversionen bestimmten Menschen oder Therapien gegenüber. Oftmals entwickeln die Patienten auch nach der *Dieta* verstärkt das Gefühl, zur Gruppe dazuzugehören. Auch die in Takiwasi arbeitenden Therapeuten benutzen circa einmal jährlich diese Möglichkeit zum Rückzug. Sie erachten diese als eine sehr gute „Lehranalyse“, die in einer effektiven Weise helfen kann, das „innere Panorama zu klären“ (IT 2) und als eine Form der Weiterbildung, in der sie wertvolle Ressourcen für ihre therapeutische Arbeit erhalten können (vgl. IT 4). Auch die Erfahrungen mit Ayahuasca schildern sie als sehr bereichernd für ihre persönliche und berufliche Entwicklung. Das sei an einem Interviewaufschnitt veranschaulicht:

> „Meine Erfahrung mit Ayahuasca, aber ebenso die Erfahrungen in den *Dieta*s oder den Purgas, wie beispielsweise Yawar-panga haben für mich einen wichtigen persönlichen Entwicklungsprozeß eingeleitet. Einige meiner Erfahrungen würde ich als initiatorisch bezeichnen... Ich sehe das als eine Art Lehranalyse, die zu meiner persönlichen Reifung beigetragen hat und mir wichtige Ressourcen für meine psychologische Arbeit gegeben hat. Ich kann von den Patienten nicht erwarten, durch einen Prozeß zu gehen, durch den ich selber noch nicht gegangen bin.[...] Die Arbeit mit Ayahuasca habe ich wie ein Mikroskop der Psyche erlebt. Man kann über alle diese Dinge wie Depression, Schuld, Psychosen usw. lesen, aber mit Ayahuasca hatte ich die Möglichkeit, diese Prozesse zu erleben, und diese Prozesse dadurch besser zu verstehen [...]. Ich wurde mir meiner persönlichen Defizite bewußt, und es ist eine gute Weise, sich selbst wahrzunehmen. Dieselbe Art von Heilung, die ich so erfahren habe, erfahren die Patienten und nur dadurch, daß ich sie so erfahren habe, kann ich sie begleiten. Außerdem stärkt und sensibilisiert Ayahuasca die Intuition. Das hat mir als Psychologe sehr geholfen“ (vgl. IT 6).

12.2.3.2 Die Traumarbeit in Takiwasi

Ein weiteres zentrales Element der Therapie in Takiwasi ist, wie bereits geschildert, neben der rituellen Arbeit mit sakralen Heilpflanzen auch die Arbeit mit Träumen.

Träume haben im amazonischen Schamanismus eine wichtige Rolle als Übermittler von Wissen aus der anderen Welt . Im Therapiekonzept Takiwasis werden Träume als wichtige therapeutische Stütze geschätzt. Die Traumarbeit, die in Takiwasi praktiziert wird, lehnt sich stark an die Tiefenpsychologie C.G. Jungs an. Träume werden als Botschafter des Unterbewußtseins gesehen, in der die Psyche ihr Selbstheilungspotential zum Ausdruck bringt (vgl. IT 2). Manche der Patienten träumen von Pflanzen und

Menschen, die ihnen wichtige Hinweise auf ihrem Heilungsweg und zur Lösung verschiedenartiger Probleme geben (vgl. Giove, 1996).

Nahezu alle Patienten träumen in den ersten Monaten ihrer Behandlung vom Drogenkonsum. Oft sind mit diesen Träumen starke körperliche Gefühle und Sinneswahrnehmungen wie der Geruch der Droge verbunden. Mit dem Voranschreiten der Therapie ist oft eine Entwicklung in den Trauminhalten zu beobachten. Obwohl das Thema Droge bis zum vierten Behandlungsmonat immer noch gegenwärtig ist, träumen die Patienten dann öfter davon, die Droge zurückweisen. Der Geruch und die körperlichen Empfindungen tauchen kaum mehr auf. In einer späteren Therapiephase weicht das Thema Droge schließlich ganz anderen Themen, die den Patienten beschäftigen. Hierzu gehören z.B.: die Beziehung zu den Eltern, die Beziehung zum anderen Geschlecht, die Arbeit, Kinder, Zukunftspläne etc. Oftmals sind Träume auch der Anlaß, in den Therapiegesprächen Themen zu öffnen, die davor verschwiegen wurden. Sie gelten darüber hinaus in einer ähnlichen Weise wie die Erlebnisse der Patienten in den Ayahuasca-Zeremonien (vgl. 14.4) als eine Möglichkeit, die Entwicklung eines Patienten in der Therapie zu evaluieren (vgl. IT 2).

Vor allem in der ersten Phase der Behandlung, in der körperlichen Entgiftung, tauchen häufig Alpträume auf, welche die Patienten seit Beginn ihrer Sucht verfolgen, und die sich im Laufe der Therapie weiterentwickeln und sich letztlich auflösen. Themen wie Verfolgung, Tod und das Gefühl der Bedrohung erscheinen besonders oft in diesen Träumen (vgl. Giove, 1996). Als Beispiel für eine Serie von Träumen, die sich im Laufe der Therapie immer weiterentwickelte, sei hier ein Interviewausschnitt von Franzisko am Tag vor seiner Entlassung aus Takiwasi angeführt.

> „Die Träume waren sehr wichtig für mich. Ich hatte da einen Traum, der immer wiederkehrte, sich aber im Lauf der Therapie verwandelte. Da waren bewaffnete Menschen, die mich verfolgten, weil ich jemandem etwas angetan hatte. Am Anfang waren das sehr viele, dann immer weniger, irgendwann hatten sie keine Waffen mehr, irgendwann war es nur noch ein Verfolger und dann kam der Punkt, wo ich es wagte, ihnen entgegenzutreten und zu kämpfen. Letzte Nacht tauchten meine Freunde im Traum auf und hielten den Verfolger fest und sagten ihm: laß ihn in Frieden...“ (IP 8).

Die Arbeit mit Träumen steht in einer engen Beziehung zur Arbeit mit sakralen Heilpflanzen. J. Mabit erklärte das folgendermaßen:

> „Ayahuasca-Visionen und -Träume stammen aus derselben Welt bzw. entstehen durch die Aktivierung derselben symbolischen Sphäre. Oftmals kommt es vor, daß Teilnehmer an einer Ayahuasca-Zeremonie sich an Träume erinnern. Durch die Ayahuasca-Zeremonien ist es möglich, diese symbolische Sphäre in einer geordneten Weise zu erforschen. Außerdem kann man eine bewußte Distanz zum Erlebten entwickeln. Man kann Bilder sehen, aber gleichzeitig wissen, daß man in einer Ayahuasca-Zeremonie ist“ (IT 1).

12.2.3.3 Die therapeutische Arbeit mit Ayahuasca.

Madre Ayahuasca, llevame hasta el sol- de la savia de la tierra hazme beber, llevame contigo hacia el sol,- del sol interior hacia arriba, hacia arriba subiré, madre. -Usame, hablame, enseñame, enseñame a ver, a ver más allá, a ver el hombre dentro del hombre, a ver el sol dentro y fuera del hombre, enseñame a ver, madre.

Usa mi cuerpo, hazme brillar con brillo de estrellas, con calor de sol, con luz de luna y fuerza de tierra con luz de luna y calor de sol; Madre Ayahuasca (Ikaro von R. Giove)[86]

In Takiwasi finden einmal wöchentlich Ayahuasca-Heilrituale statt, die in Gruppensitzungen vor- und nachbereitet werden. An diesen Heilritualen nehmen die Patienten ab dem drittem Therapiemonat und manche der Therapeuten teil.[87] Die Ayahuasca-Rituale werden in Anlehnung an die traditionellen Zeremonien der Lamista- und Chazuta-Indigenas durchgeführt.[88] Die Zeremonien finden grundsätzlich nachts statt, da es für einen optimalen Verlauf der Sitzung völlig dunkel sein muß und keine störenden Geräusche auftreten dürfen.

An dem Tag der Ayahuasca-Zeremonie essen die Patienten ein leichtes Mittagessen und fasten danach bis zum Mittagessen des folgenden Tages. Dies ermöglicht ein besseres Wirken der Pflanze und vermindert die Übelkeit. Teilnehmer an der Zeremonie werden außerdem zu sexueller Abstinenz vor und nach der Zeremonie angehalten. Der Tradition gemäß dürfen menstruierende Frauen nicht an der Sitzung teilnehmen.[89] Die Sitzungen beginnen etwa um neun Uhr abends.

---

[86] Mutter Ayahuasca, nimm mich mit zur Sonne, vom Lebenselixier der Erde laß mich trinken, nimm mich mit zur Sonne, von der inneren Sonne in die Höhe, in die Höhe werde ich steigen, Mutter, benutze mich, sprich zu mir, lehre mich, lehre mich zu sehen, über die Dinge hinaus zu sehen, den Mensch im Menschen zu sehen, die Sonne im Menschen und außerhalb des Menschen zu sehen, lehre mich zu sehen, Mutter- Benutze meinen Körper, laß mich glänzen, mit dem Glanz der Sterne mit der Wärme der Sonne, mit dem Licht des Mondes und der Kraft der Erde, mit dem Licht des Mondes und der Wärme der Sonne, Mutter Ayahuasca (Ikaro von R. Giove).

[87] Zwischen 1992 und 1998 erhielten 137 Patienten im Rahmen ihrer Behandlung Ayahuasca, wobei jeder Patient je nach Länge seiner Therapie an zwischen 1 und 62 Sitzungen teilnahm. Das entspricht im Durchschnitt 13 Ayahuasca-Sitzungen pro Patient.

[88] Diese quechua-sprachige indigene Gruppe siedelt an den Ufern des Rio Mayo und des Rio Huallaga ca. 30 km von Tarapoto. Die Gegend ist berühmt für Medizin und Hexerei.

[89] Dies hat, so erzählte mir ein Therapeut Takiwasis, nichts mit versteckter Diskriminierung zu tun, sondern ist vielmehr eine Präventionsmaßnahme. Während dieser Zeit, so die Tradition, findet ein starker Reinigungsprozeß bei Frauen sowohl auf körperlicher als auch auf energetischer Ebene statt. Wegen der großen Sensibilität, die durch Ayahuasca manchmal induziert wird, können die starken Energien, die Frauen in dieser Zeit besitzen, zu einem ungünstigen Verlauf der Sitzung für sie und andere Teilnehmer führen (IT 1).

In einem kurzen und einfachen Schutzritual „versiegelt“ der Leiter der Zeremonie seinen eigenen Körper und den Ort der Zeremonie, um der Intervention schlechter Geistwesen oder Hexern während der Sitzung vorzubeugen. Dann lädt der Curandero eine Zigarre aus starkem, schwarzem Tabak durch den Gesang eines „*Ikaro*s“ (vgl. 14.3.3) auf. Er zündet die Zigarre an und bläst den Rauch in die Flasche mit Ayahuasca. Die Flasche wird geschüttelt und der Rauch mit der Flüssigkeit gemischt.

Nach der Vorbereitung des Trankes wird jeder Patient einzeln zum *Ayahuasquero* gerufen, von dem er je nach der Konstitution, Natur und Schwere seines Leidens, Motiv der Sitzung und Stärke des Ayahuascas eine unterschiedlich große Dosis des Getränks erhält. Der Schamane segnet die für den Patienten bestimmte Dosis mit Tabakrauch und reicht sie ihm (vgl. Abb. 10 im Anhang 1). *Der Ayahuasquero* selbst trinkt als letzter.

Während die Teilnehmer auf die Wirkung des Getränkes warten, bläst *der Ayahuasquero* Tabak-rauch über die einzelnen Teilnehmer, insbesondere über die Fontanelle (*corona),* um die Visionen einzuleiten und zu kanalisieren (*enderezar la mareación*). *Mareación* bedeutet übersetzt soviel wie Schwindel und ist der im Amazonasgebiet am weitesten verbreitete Terminus, um die Effekte von Ayahuasca, die Kombination von Schwindelgefühl und Veränderung der Sinneswahrnehmung zu bezeichnen.

Die ersten Effekte setzen nach einer Periode ein, die von Patient zu Patient variiert, durchschnittlich jedoch etwa zwanzig Minuten beträgt. Die Patienten sitzen während des zwischen vier und sechs Stunden dauernden Rituals möglichst aufrecht mit geschlossenen Augen im Kreis.[90] Jeder Patient soll sich in Stille auf sich selbst und seine Problematik konzentrieren.

Die Introspektion wird durch Gesänge *des Ayahuasqueros*, den sogenannten *Ikaros* gelenkt, die von einem rhythmischen Rasseln eines Bündels getrockneter Blätter, der sogenannten *shacapa,* und/oder aromatischer Kräuter begleitet werden.

Die *Ikaros* sind ein zentrales therapeutisches Werkzeug, das den *Ayahuasquero* in seiner Arbeit als „Orchesterdirigent“ der Zeremonie bei der Modulation, Regulation und Kontrolle des komplexen Zusammenspiels verschiedener Faktoren und der Harmonisierung aller Energien, die im Lauf der Sitzung auftreten, unterstützt (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996, S. 267).

[90] Die Körperhaltung hat großen Einfluß auf die Art der Visionen (vgl. 14.4.2).

Über die therapeutische Wirkung der *Ikaro*s in den Ayahuasca-Heilzeremonien, erklärte J. Mabit folgendes:

> „Die *Ikaro*s sind ein grundlegendes Werkzeug in der Heilung, weshalb wir das Zentrum Takiwasi „das singende Haus“ genannt haben. Die *Ikaro*s sind eine Form, Dinge in Vibration zu bringen, eine metaphorische Sprache, welche die Patienten tief berühren kann. *Ikaro*s können sehr viel übermitteln.... Jeder Schamane gibt dem Gesang seine persönliche Färbung. Die *Ikaro*s sind wie ein Gebet, ein Lobgesang auf das Leben, ein Feiern, ein Ausdruck der Freude, die Leben bringen und Dunkelheit entfernen. Sie sind eine Anrufung der Kräfte der Natur, der Archetypen, der göttlichen Macht. All das kann nur metaphorisch ausgedrückt werden... Die Gesänge treten in Resonanz mit jedem Menschen, dies kann neue, innere Räume, oder auch Probleme wachrufen...“

Zusammen mit den in der Zeremonie benutzten Aromen kann man mit den *Ikaro*s in der Zeremonie auf tiefe Schwingungsebenen gelangen. Die Gesänge können energetische Matrizen bewegen. Wenn ich zum Beispiel einen Gesang singe, der mit der Energie der Angst zu tun hat, kann dieser mit einer angstbesetzten Matrize des Patienten in Resonanz treten. So kommt es zu einer Konfrontation. Der Gesang bewegt Matrizen, die starr und rigide sind und nicht in Harmonie mit der Gesamtenergie des Patienten stehen. Durch den Gesang wird die angstbesetzte Matrize gezwungen, sich mit dem Rest des Körpers zu harmonisieren. Dann treten Phänomene wie Übergeben und Durchfall auf. Auf diese Weise werden emotionale Blockaden gelöst“ (IT 1).

Manche der *Ikaro*s, die in Takiwasi in den Heilzeremonien gesungen werden, sind auf Spanisch und wirken so unter anderem durch ihre Texte. Beispiele hierfür sind der oben angeführte *Ikaro*, welcher der Ayahuasca-Pflanze gewidmet ist, und ein *Ikaro,* dessen Text ich im Anhang beigefügt habe.[91] Andere *Ikaro*s bestehen aus Lauten oder sind in indigenen Sprachen der verschiedenen Stämme der Region verfaßt, so daß sie weniger durch den Text wirken als vielmehr durch die Vibration und verschiedene nonverbale Mechanismen den Verlauf der Trance steuern.

Es gibt außer dem *Ikaro* zur Eröffnung und zur Beendigung der Zeremonie keine feste Abfolge der *Ikaros*. Der Schamane weiß oder „spürt“, welcher *Ikaro* der geeignete im jeweiligen Moment ist. In einer „normalen“ Zeremonie greift *der Ayahuasquero* nur durch die *Ikaro*s in den Verlauf der „m*areación“* ein. Ansonsten erlaubt er, daß sich die Visionen selbständig entwickeln. Ein guter *Ayahuasquero* merkt trotz der Dunkelheit und Stille, die ihn umgeben, in welcher Verfassung sich die einzelnen Zeremonieteilnehmer befinden. Je nachdem, was die Situation erfordert, kann er bei

[91] (vgl. Anhang 4).

einzelnen Individuen oder der ganzen Gruppe die kollektive Trance leiten, verstärken, abschwächen oder sogar beenden.

Neben den *Ikaro*s benutzt er dazu andere schamanische Techniken wie die *soplada*, das Beblasen eines Patienten durch Tabakrauch oder Duftstoffe, oder die *chupada,* das „Heraussaugen“ negativer Energie oder einer Krankheit (vgl. 11.4). Das therapeutische Werkzeug par Excellence ist jedoch der Körper des *Ayahuasqueros*, der durch die Initiation auf seine Arbeit vorbereitet wurde (vgl. Mabit, Giove & Vega, 1996). Oftmals werden während der Sitzung einzelne Teilnehmer zum *Ayahuasquero* gerufen, oder *der Ayahuasquero* steht auf und geht zu ihnen, um sie mit einem *Ikaro* direkt zu besingen und sie gegebenenfalls auch mit den oben genannten Techniken zu behandeln. Etwa nach eineinhalb Stunden wird den Teilnehmern angeboten, eine zweite Dosis Ayahuasca zu nehmen. Diejenigen, die das Bedürfnis danach haben, bewegen sich zum *Ayahuasquero*, um diese in einem ähnlich kurzen Ritual wie zu Beginn der Sitzung zu empfangen und bewegen sich danach auf ihren Platz zurück.

Wenn der Schamane wahrnimmt, daß alle Teilnehmer der Zeremonie ihren Prozeß beendet haben, singt er einen *Ikaro*, um die Zeremonie zu schließen. Er bebläst dann die Teilnehmer nochmals mit Tabakrauch oder Duftstoffen. Zuletzt wird entspannende Musik eingelegt und das Licht angemacht. Viele der Teilnehmer legen sich nun hin und schlafen, andere tauschen sich untereinander oder mit dem Leiter der Zeremonie über ihre Erlebnisse aus.

Erfahrungsbericht einer Ayahuasca-Zeremonie. Im folgenden möchte ich zur Veranschaulichung der Erlebnisse in einer Ayahuasca-Zeremonie exemplarisch einen Ausschnitt eines Erfahrungsberichtes anführen.[92] Die Schilderungen stammen von einer jungen Ayahuasquera. Die beschriebene Ayahuasca-Zeremonie fand vor Beginn ihrer Ausbildung zur Ayahuasquera statt und war eine der bedeutsamsten Zeremonien für sie. Dieser Bericht zeigt in einer idealtypischen Weise therapeutische Erfahrungen, die durch Ayahuasca induziert werden können, auf:

> “... Da nahm die Pflanze mich bei der Hand und nahm mich mit in ihr Haus. Dieses war in der Erde. Ich sah Tunnel um Tunnel,... viele Wurzeln... und gelangte immer tiefer in die Erde. Dann kam ich in eine große Höhle, voller Licht. Aber das war kein Sonnenlicht, das Licht ging von den Steinen aus, von einem großen Feuer. Auf dem Feuer war ein großer Topf, wo Ayahuasca gekocht wurde. Ich hatte keine Angst, war überwältigt von einem so immensen Ruhegefühl, von der unbeschreiblichen Schönheit. Sie [Ayahuasca] nahm mich bei der Hand und tauchte mich in den Ayahuasca-Topf und

[92] In (14.4) werde ich noch ausführlich auf verschiedene Aspekte der Erfahrungen eingehen, welche die Patienten in den Interviews schilderten.

> holte mich wieder raus. Sie sagte: "Willkommen in meinem Haus!" Dann war ich plötzlich zurück in der Zeremonie. Sie saß neben mir, eine Indianerin, sehr weiblich mit sehr langem Haar, lächelnd und mit einem Blick voller Liebe. Sie sagte mir, jetzt, wo Du dich entschieden hast, mußt Du dich wirklich heilen. Dann zeigte sie mir mein inneres Ich, sie zeigte mir, wie es aussah in meinem Inneren... Ich begegnete einem Chaos in meinem Inneren, das mir Angst machte....Ich mußte viel weinen, das befreite mich....Sie [Ayahuasca] sagte mir: "Das, was Du gesehen hast, mußt Du bearbeiten...All das was ich [von meinem Inneren] gesehen hatte, meine Emotionen, mein Vertrauen in mich selbst, das sehr klein war, meine Selbstliebe, meinen Umgang mit der Arbeit, alles, was in Bezug zu meiner Familie steht..., wurde zu kleinen Zimmern in einem Haus, das ich selber war, und ich fing mit meiner Familie an und schnitt die Nabelschnur durch. Ich erlebte meine Geburt wieder, die Umstände der Geburt, die, wie mir meine Mutter später erzählte, wirklich so waren, wie ich sie mit Ayahuasca erlebt habe, und hatte irgendwie auch das Gefühl, die Angst meiner Mutter während meiner Geburt zu erleben und dass diese im Zusammenhang mit meiner eigenen Angst stand. Das war eine schwere Erfahrung, aber gleichzeitig war das so, als würde dadurch, daß ich es erlebe, all das zu meiner Vergangenheit werden, und jetzt stehe ich in der Gegenwart, und von dort geht es weiter. In derselben Sitzung hatte ich eine Todeserfahrung; ich sah mich sterben und wiedergeboren werden, sah meine ganze Kindheit im Zeitraffer, und dann sah ich mich in meiner Adoleszenz und sah, daß dies eine schwere Zeit für mich war und die Leere, die ich oft in dieser Zeit empfand. Das Schöne war, daß ich mit Ayahuasca diese Phase des Erblühens, die ich in meiner Adoleszenz nicht leben konnte, nacherlebte. Ayahuasca hat mich auf diese Weise zu den Wurzeln vieler meiner Probleme geführt, Schritt für Schritt...Das ist dasselbe, was mit den Patienten passiert, wenn sie in einer Ayahuasca-Sitzung an den Ursprung ihres Problems kommen." (IT 4).

Integration der Erfahrungen der Ayahuasca-Zeremonie. Die Erfahrungen, welche die Patienten in Rahmen der Ayahuasca-Sitzungen machen, sind, so zeigen die Erfahrungen in Takiwasi, in den wenigsten Fällen an sich schon therapeutisch, sondern nur, wenn sie in die Psyche des Patienten integriert werden und im alltäglichen Leben konkretisiert werden (vgl. IT 2). Dies ist insbesondere wichtig bei drogensüchtigen Patienten, denen es verhältnismäßig leicht fällt, wunderbare Einsichten und Ideen zu haben, doch besonders schwer fällt, Dinge zu konkretisieren (vgl. IT 4). Um den Patienten zu helfen, die Visionen zu ordnen, zu integrieren und in Bezug mit den Alltagssituationen zu setzen, wird in Takiwasi mit Methoden der modernen Psychologie gearbeitet.

Ein bis zwei Tage nach der Ayahuasca-Zeremonie findet eine Gruppensitzung statt, in der die Patienten ihre Erfahrungen in der Ayahuasca-Zeremonie zusammen mit einem Therapeuten reflektieren. Der Inhalt der Erfahrungen mit Ayahuasca gilt in Takiwasi richtungsweisend für die Therapie. Dabei sind auch die Visionen, die Mitpatienten oder Therapeuten über den Patienten haben, wichtig. Oftmals stellt der Inhalt der Ayahuasca-Zeremonie auch das zentrale Thema in den wöchentlichen psychotherapeutischen Einzelgesprächen dar. In diesem Rahmen ist oft eine tiefere psychotherapeutische Arbeit möglich. Die Symbole der Visionen werden in diesen Sitzungen in Analogie zur

Traumarbeit nach C.G. Jung aufgeschlüsselt. Das Verstehen der Visionen gilt dabei jedoch als weniger wichtig als die Integration im Leben. Wenn ein Patient wirklich inneren Frieden gefunden hat, sollte sich das in seiner täglichen Arbeit, in seinem täglichen Verhalten widerspiegeln

(vgl. IT 2). Manchmal erlaubt die rationale Interpretation jedoch den Zugang zu einer tieferen Dimension der Vision. Die Notwendigkeit, die Ayahuasca-Erfahrungen zu integrieren, sieht J. Mabit folgendermaßen:

> „Ohne Integration der Ayahuasca-Erfahrungen in das alltägliche Leben kann sich Ayahuasca destabilisierend auswirken. Oftmals erhalten die Patienten in den Ayahuasca-Sitzungen klare Anweisungen bzw. Einsichten bezüglich Schritten, die auf dem Weg der Heilung für sie wichtig sind. Setzen sie das, was sie in den Ayahuasca-Zeremonien erfahren, nicht um, ist das so, als würden sie Fernsehen anstatt das eigene Leben zu betrachten... Es sollte eine derartige Verbindung zwischen Ayahuasca-Sitzungen und dem Alltag geben, daß Ayahuasca den Alltag nährt und der Alltag Ayahuasca-Erfahrungen. Um das zu erreichen, ist es wichtig zu wissen, warum man Ayahuasca trinkt“ (IT 1).

12.2.3.4 Die therapeutische Wirkung des Ayahuasca- Heilrituals aus der Sicht der Mitarbeiter Takiwasis

Für die therapeutische Wirkung der Ayahuascaheilrituale haben die Mitarbeiter Takiwasis multidimensionale Erklärungsansätze. Diese sollen im folgenden angeführt und anhand von Zitaten veranschaulicht werden.

Psychosomatische Harmonisierung von aus dem Lot geratenen Energien. Aus indigener Perspektive besteht die therapeutische Wirkung Ayahuascas in erster Linie in einem Ausbalancieren von aus dem Lot geratenen Energien. Dadurch können Selbstheilungskräfte des Körpers und der Psyche aktiviert werden.

> „The Ayahuasca session becomes a controlled manipulation of the energies of each of the participants, the surroundings and the maestro, performed by the latter. It is a disinhibitor of energy blockages, perceived as thoughts at a mental level, as feelings at an emotional level, and as symptoms in the physical body. In the reverse sense, it acts as an amplifier and stimulant of latent vital energies. The intended result is to harmonize those energies, leading to an improved psychosomatic- somatopsychic dynamic“ (Mabit, Giove & Vega, 1996, S.275)

Eine wichtige Rolle kommt in dieser Hinsicht wie oben schon beschrieben (vgl.11.6.1) dem Übergeben und anderen „reinigenden Effekten“ zu, die meist psychosomatisch wirksam sind.

Erinnerung- Wiedererleben und Aufarbeitung biographischen Materials. Oft äußert sich die Wirkung Ayahuascas auch darin, daß unterbewußte Inhalte der Psyche auf symbolischer oder in einer ganz direkten Form wiedererinnert und/oder biographisch bedeutsame Ereignisse auch bis ins Detail regelrecht wiedererlebt werden.

Dadurch können diese Ereignisse und mit ihnen verbundene Emotionen aufgearbeitet werden. Die Ayahuasca-Sitzungen scheinen in einer beeindruckenden präzisen Art und Weise Aspekte aufzuzeigen, an denen der Patient arbeiten muß. Dies wirkt manchmal schon als solches therapeutisch oder in Verbindung mit anschließenden psychotherapeutischen Gesprächen.

Die heilende Kraft transzendenter Erfahrungen. Neben der Konfrontation mit der eigenen Vergangenheit gelten auch transzendente Erfahrungen als therapeutisch wertvoll. So erklärt J. Torres:

> „Die Ayahuascaerfahrungen sind nicht nur leidvoll. Es gibt Momente der Versöhnung, des Friedens, der mystischen Ekstase und des Gefühls den Sinn vom Leben wiederzusehen, zu erleben, was es bedeutet, wieder gesund zu sein. Auch das ist wichtig für die Heilung...Das was wirklich heilt, ist der Kontakt mit der spirituellen Welt ...Durch die Möglichkeit, authentische spirituelle Erfahrungen machen zu können, die das gesamte Wesen umfassen, den Körper, die Emotionen, den Verstand, die Seele, wird ein essentielles menschliches Bedürfnis gestillt“ (IT 5).

Oft schafft die Begegnung mit der transpersonalen Dimension einen neuen Sinn im Leben. Weiterhin erhalten die Patienten durch diese Erfahrungen oftmals tiefe Einsichten, die, wenn sie im Leben integriert und umgesetzt werden, wichtige Schritte auf dem Heilungsweg sind.

Ayahuasca als Katalysator der Individuation. Die Therapeuten beschreiben Ayahuasca auch als gutes Werkzeug der Selbsterfahrung und der Selbstwerdung. J. Mabit schildert das folgendermaßen:.

> „Ayahuasca ist ein Werkzeug auf dem Weg, das zu entwickeln, was man in sich trägt... In jeder Person, die aufrichtig mit Ayahuasca arbeitet, kommt es zu einer Wiederversöhnung auf verschiedenen Ebenen: auf der des Körpers, auf der der persönlichen Geschichte und auf der der Transzendenz. Dadurch kann man seinen einzigartigen Platz im Universum finden.... Dieses Phänomen der Wiederversöhnung erfährt der Patient selbständig, ohne daß es ihm jemand predigt (IT 1).

Im folgenden seien ergänzend und zur Veranschaulichung des Geschilderten zwei Interviewausschnitte mit Therapeuten Takiwasis angeführt:

> „Wir geben den Patienten Ayahuasca, weil wir wollen, daß sie aktiv an ihrem Heilprozeß teilhaben. Viele der moderne Therapien beruhen auf externe Konfrontation. Was die Drogenabhängigen nur zu gut kennen. Ihr ganzes Leben haben sie es erfahren, daß irgend jemand etwas von ihnen wollte. Durch die Arbeit mit Ayahuasca dagegen, werden die Patienten mit sich selbst konfrontiert. Sie betrachten ihr Leben, ihre Sucht, und alles, was damit zu tun hat. In dem Zusammenhang ist auch das Übergeben wichtig, da dadurch gleichsam eine psychosomatische Reinigung von altem Ballast erreicht werden kann. Dadurch gibt es Heilung. Aufgabe des Curanderos [=Ayahuasqueros] ist es, in diese Räume hineinzuführen, aber auch wieder hinauszuführen... Ayahuasca amplifiziert die Gehirnaktivität und Sinneswahrnehmungen und der Patient erfährt eine Bewußtseinserweiterung und eine Zunahme der Fähigkeiten seines gegenwärtigen Ich-Ayahuasca ermöglicht eine Stärkung des Ego. aber auch eine Transzendenz des Ego“ (IT 5).

R. Giove betonte vor allem den therapeutischen Wert, der darin liegt, den Patienten einen heilsamen Umgang mit veränderten Bewußtseinszuständen zu vermitteln:

> „Es geht in der Arbeit mit Ayahuasca vor allem auch darum den Patienten zu zeigen, daß es auch eine heilsame Form gibt mit veränderten Bewußtseinszuständen umzugehen. Mit veränderten Bewußtseinszuständen kann man nicht nur Zugang zu der Welt der Illusion bekommen, sondern auch zu der Welt, die in uns ist. Wenn jemand einmal in Kontakt getreten ist mit dieser inneren Welt, kann nichts und niemand mehr ihm das nehmen. Ich meine damit, damit, das was ein Patient über sich selbst, seine Emotionen, seine Beziehungen, und die Transzendenz erfahren kann. Vielleicht vergißt er das vorübergehend, aber in entscheidenden Momente erinnert er sich, glaube ich, daran. Ich glaube, das ist ein starker Faktor, der unsere Patienten vor Rückfällen schützt“ (IT 2)

Grenzen des therapeutischen Potentials Ayahuascas. Den Aussagen J. Mabits zufolge liegen die Grenzen des therapeutischen Potentials sakraler Heilpflanzen weniger in den Pflanzen als im Menschen begründet. „Je nachdem, wie weit jemand sich den Erfahrungen hingibt, über sich hinausgehen will oder das, was er erlebt, umsetzt, ist die Arbeit mit diesen Pflanzen mehr oder weniger effektiv.. Entscheidend für die therapeutische Wirkung Ayahuascas sei nicht so sehr die Fülle von Visionen und Einsichten, sondern die Integration der Erfahrungen und Einsichten in den Alltag. Die Therapeutische Wirkung Ayahuascas steige und sinke mit der Fähigkeit des Patienten, sich mit der Quelle des Problems auseinanderzusetzen und dem aufrichtigen Willen zur Heilung (IT 1).

12.2.3.5 Indikation und Kontraindikation der therapeutischen Arbeit mit Ayahuasca

Ayahuasca besitzt in der traditionellen amazonischen Medizin ein breites Anwendungsgebiet und ist weniger eine Therapie für einen speziellen Problembereich, als vielmehr eine Technik der Reinigung auf körperlicher, psychischer und spiritueller Ebene und eine Methode, die zu einem größeren Verständnis der eigenen Person und der Welt beitragen kann.

Voraussetzung für eine sinnvolle Arbeit mit Ayahuasca ist jedoch, so betonen die Therapeuten in Takiwasi, ein wichtiger Grund für die Teilnahme an einer Ayahuasca.Zeremonie. Dieser kann beispielsweise die Suche nach Heilung für ein körperliches oder psychisches Leiden sein oder sich darauf beziehen, daß die Person etwas über sich selbst lernen will, einen Beziehungskonflikt lösen will, Antworten auf existentielle philosophische Fragen erhalten will etc. .Wichtig sei zudem die aufrichtige Motivation des Patienten, sich wirklich mit sich selbst auseinandersetzen zu wollen. Er muß zudem auch bereit dazu sein, die Regeln des Rituals zu respektieren (IT 1).

Kontraindikation. Die Therapeuten in Takiwasi betonen, daß es sehr wichtig ist, vorsichtig mit Ayahuasca und anderen sakralen Heilpflanzen umzugehen, um Unfälle zu vermeiden. Deshalb wird in Takiwasi Ayahuasca nur rituell gebraucht und bei jedem, der an einer Ayahuasca-Zeremonie teilnehmen möchte, eine sorgfältige Anamnese durchgeführt.

Kontraindiziert ist die Arbeit mit Ayahuasca, den Therapeuten Takiwasis zufolge bei Patienten, die regelmäßig bestimmte Medikamente wie z.B. Psychopharmaka oder Drogen einnehmen bzw. bis vor der intendierten Ayahuasca-Zeremonie über eine lange Zeit hinweg eingenommen haben, weil es zu z.T. sehr gefährlichen Wechselwirkungen kommen kann. Patienten, die Psychopharmaka einnehmen, bzw. eingenommen haben oder deren Körper noch stark durch die Drogen vergiftet ist, müssen vor der Teilnahme an einer Ayahuasca-Zeremonie in einem durch Heilpflanzen gestützten Prozeß „gereinigt“ werden, der bis zu vier Monate dauern kann (IT 4).

In Takiwasi wird auch Patienten mit psychotischen Tendenzen kein Ayahuasca gegeben, denn die Gefahr, daß so eine floride Psychose ausgelöst werden könnte, ist zu groß. Es gibt, so teilte mir einer der Therapeuten mit, zwar einige wenige Ayahuasqueros, die mit Menschen mit dieser Problematik arbeiten, doch ist dazu eine ganz spezielle Fähigkeit und ein ganz spezielles Wissen Voraussetzung, über das in Takiwasi niemand verfügt [93] (IT 4). Auch Frauen in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft sollten kein Ayahuasca trinken, da es eventuell zu heftigem Übergeben kommen kann (IT 1).

Eine weitere von den traditionellen Ayahuasqueros genannte Kontraindikation sind „Menschen mit einer schwachen Seele“[94]. Menschen mit „einer schwachen Seele“, müssen, wollen sie doch an Ayahuasca-Zeremonien teilnehmen, sich sorgfältig vorbereiten. Dafür gibt es bestimmte Pflanzen und Techniken in der traditionellen Medizin (IT 5).

[93] Es ist in Takiwasi noch nie passiert, daß durch Ayahuasca eine Psychose ausgelöst wurde, wohl aber machten sowohl Therapeuten als auch Patienten psychoseähnliche Erfahrungen, die aber integriert werden konnten und von den Betroffenen im nachhinein als eine bereichernde Erfahrung gewertet wurden (IT 4).

[94] Leider konnte mir niemand darüber Auskunft geben, wie man Menschen mit schwacher Seele richtig in psychologische Terminologie übersetzt, der Leser möge sich dazu seine eigenen Gedanken machen.

13 Statistische Daten zur Therapie in Takiwasi

Als Pilotprojekt hat Takiwasi seit Beginn seiner Laufzeit Daten über die Therapie umfassend dokumentiert. Ich stelle im folgenden die mir im Rahmen meiner Arbeit relevant erscheinenden Daten dar.

Die Daten und Graphiken beruhen auf den Erhebungen von Mitarbeitern Takiwasis und beziehen sich auf 6½ Jahre der Laufzeit des Projektes (August 1992 bis Dezember 1998).[95]

13.1 Das Patientenprofil Takiwasis

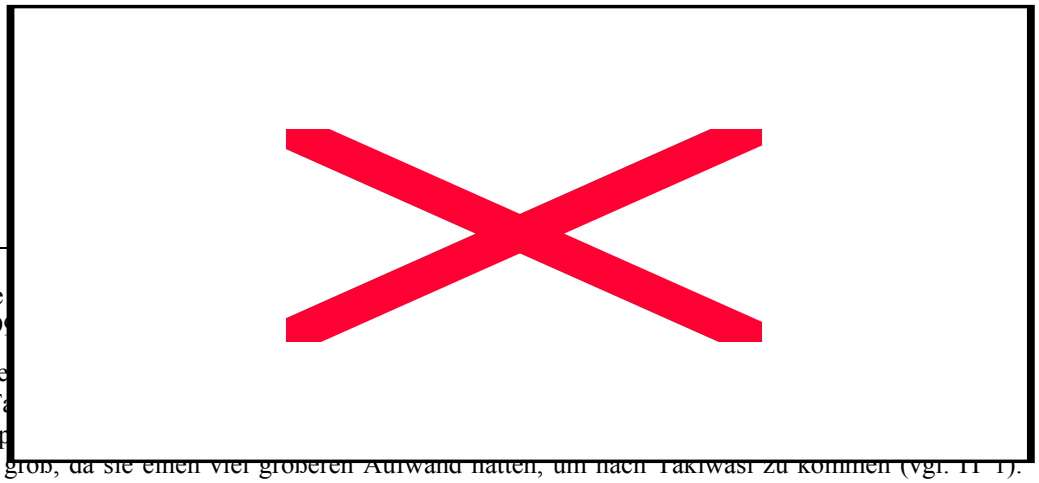
Zwischen August 1992 und Dezember 1998 wurden in Takiwasi 292 Patienten behandelt, davon 184 stationär. 180 der stationär behandelten Patienten waren Männer, da aufgrund der Infrastrukturen die Behandlung von gemischtgeschlechtlichen Patientengruppen sich als nicht therapeutisch sinnvoll erwies (vgl.).

Unter den in Takiwasi behandelten Patienten sind verschiedene soziale Schichten und Berufsklassen vertreten. 63% der Patienten stammen aus der Region Tarapotos, 23% aus anderen Regionen Perus und 14 % aus dem Ausland.[96] Das Durchschnittsalter der Patienten lag zwischen 26 und 30 Jahren.

Die durchschnittliche Dauer der Abhängigkeit betrug 12,5 Jahre (vgl. Giove, 1999, S. 15). Die Mehrzahl der Patienten konsumierte verschiedene Drogen und kann daher als politoxikoman bezeichnet werden.

Die Hauptabhängigkeiten der Patienten lassen sich wie folgt graphisch abbilden:

Abbildung 1: Hauptabhängigkeiten in Takiwasi



[95] Für eine
(1996, 199

[96] Den The
Konzept Ta
die Therap
besonders groß, da sie einen viel größeren Aufwand hatten, um nach Takiwasi zu kommen (vgl. IT 1). Von den Therapeuten Takiwasis wird jedoch bedauert, daß, insbesondere bei Patienten aus dem Ausland, manchmal die Nachbetreuung nicht optimal funktioniert, da es schwer ist, Therapeuten zu finden, die den Therapieprozeß, den die Patienten in Takiwasi durchlaufen haben, verstehen (vgl. IT 2).

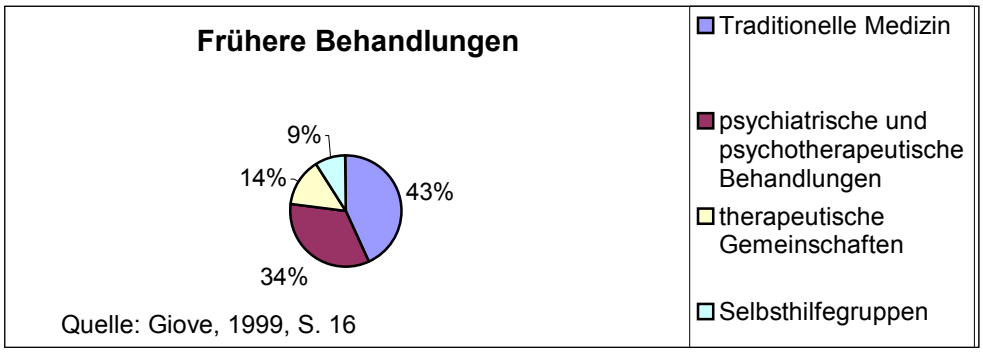
Die Abbildung zeigt, daß die meisten Patienten die Behandlung in Takiwasi wegen Kokain-Base-Abhängigkeit aufsuchen. Dies hängt damit zusammen, daß die Umgebung um Tarapoto, wo sich Takiwasi befindet, eines der Hauptproduktionsgebiete von Koka ist (vgl)..

53% der Patienten haben vor Beginn der Therapie in Takiwasi erfolglos andere Behandlungsmetho

den versucht. 43% der Patienten waren vor ihrer Therapie in Takiwasi in Behandlung bei traditionellen Heilern. 34% der Patienten waren in konventioneller psychiatischer oder psychotherapeutischer Behandlung. 14% der Patienten waren in therapeutischen Gemeinschaften, 9% der Patienten in Selbsthilfegruppen wie z.B. Anonyme Alkoholiker oder Anonyme Narkotiker.

Die prozentuale Verteilung von Therapieverfahren vor der Behandlung in Takiwasi kann anhand des folgenden Diagramms veranschaulicht werden:

Abbildung 2: Frühere Behandlungen



Quelle: Giove, 1999, S. 16

13.2 Evaluation der Therapie

Im folgenden werde ich Statistiken zur planmäßigen Beendigung der Therapie und zur Evaluation des Therapieerfolges anführen. Wegen der verhältnismäßig kurzen Laufzeit des Projekts Takiwasi ist die Evaluation des Therapieerfolges noch im Prozeß begriffen, so daß die hier angeführten Daten nur grobe Richtlinien darstellen.

Planmäßige Beendigung der Therapie. Die Behandlung in Takiwasi beruht auf freiwilliger Basis und die Patienten haben in Bezug auf ihre Behandlung ein hohes Maß an Eigenverantwortung. Ob ein Patient seine Therapie planmäßig beendet, hängt im wesentlichen davon ab, ob der Patient die in diesem Zentrum eingesetzten therapeutischen Methoden akzeptiert. Die Therapie kann auf verschiedene Weisen zum Ende kommen:

- Das therapeutische Team erachtet die Therapie des Patienten als in einer befriedigenden Weise abgeschlossen und entläßt ihn aus dem Zentrum (planmäßige Beendigung der Therapie).

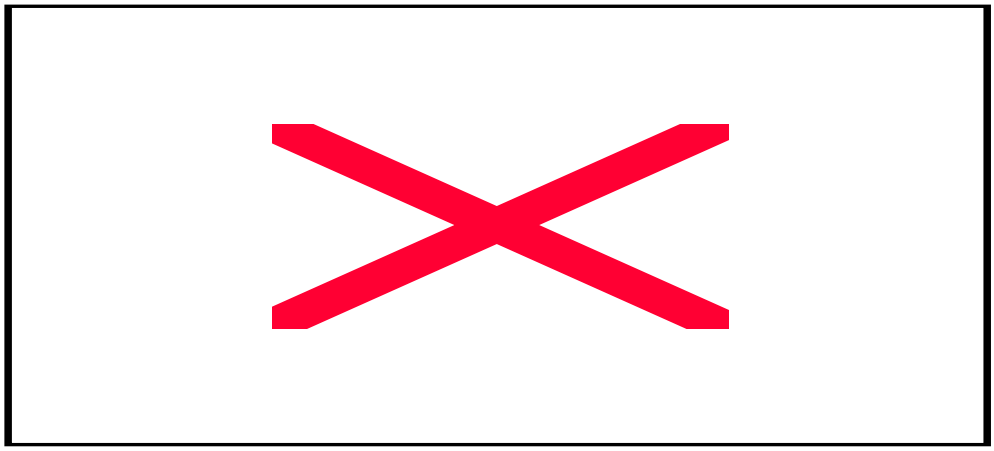
- Der Patient entscheidet sich, seine Behandlung abzubrechen und teilt dies den Therapeuten mit. Wenn diese ihn als noch nicht bereit für eine Beendigung der Therapie erachten, werden sie versuchen, ihn umzustimmen (freiwilliger Therapieabbruch).[97]

- Der Patient bricht die Therapie ohne Rücksprache mit den Therapeuten fluchtartig ab[98] (Flucht).

- Bei groben Verstößen gegen die Behandlungsnormen Takiwasis kann der Patient aus dem Zentrum verwiesen werden (Verweis).

Die prozentuale Verteilung der Form der Beendigung der Therapie sei anhand folgender Graphik veranschaulicht:

Abbildung 3: Beendigung der Therapie



Evaluation des Therapieerfolges. Es ist schwer, Parameter zu finden, an denen der Therapieerfolg in Takiwasi festgemacht werden kann, da die Therapie in Takiwasi, wie schon erwähnt, nicht nur darauf abzielt, den Drogenabhängigen zu entgiften und Abstinenz zu erreichen, sondern vielmehr die der Sucht zugrundeliegende Problematik lösen und eine positive Neuordnung des Lebens des Patienten erreichen will. Dabei geht es mehr um qualitative Aspekte, wie Erfüllung im Leben, Entwicklung der Persönlichkeit etc. die sehr schwer zu messen sind, als um quantitative Aspekte. Um den Therapieerfolg in Takiwasi mit anderen Therapien vergleichbar zu machen, müssen jedoch bestimmte Parameter extrahiert werden, an denen der Therapieerfolg beurteilt

[97] Diese Form der Beendigung der Therapie trat besonders häufig bei Kokainbase-Abhängigen auf (Giove, 1999).

[98] Diese Form des Therapieabbruchs tritt am häufigsten in den ersten drei Monaten der Behandlung auf.

werden kann. Für die Evaluation der Therapie in Takiwasi wurden vor diesem Hintergrund folgende Parameter als sinnvoll erachtet (vgl. Giove, 1999):

- gegenwärtiger Zustand des Patienten in Bezug auf seine Suchtproblematik,
- psychische Gesundheit,
- Wiedereingliederung in das soziale Umfeld und die Arbeitswelt,
- Neuordnung des Familiensystems.

Miteinbezogen in die Statistik wurden nur Patienten, die ihre Therapie vor mindestens zwei Jahren abgeschlossen haben. Langzeitstudien über die Entwicklung ehemaliger Patienten existieren bisher nicht.

Zwei Jahre nach Therapieende leben 68% Prozent der Patienten, die ihre Therapie planmäßig beendet haben, drogenfrei und führen ein „normales“ Leben.

19% der Patienten konsumieren zwei Jahre nach Therapieende wieder Drogen, wenngleich oft in einer gemäßigteren Form als vor der Behandlung. Zu dieser Kategorie werden auch Patienten gezählt, die zwar die Droge, wegen der sie ursprünglich in Behandlung gekommen waren, nicht mehr konsumieren, aber auf eine andere Droge, wie beispielsweise auf Alkohol, umgestiegen sind.

Da es manchmal schwer ist, den Kontakt mit Patienten aufrechtzuerhalten, die in anderen Regionen Perus oder im Ausland leben, konnte die Entwicklung von13% der ehemaligen Patienten nach Therapieende nicht weiterverfolgt werden.

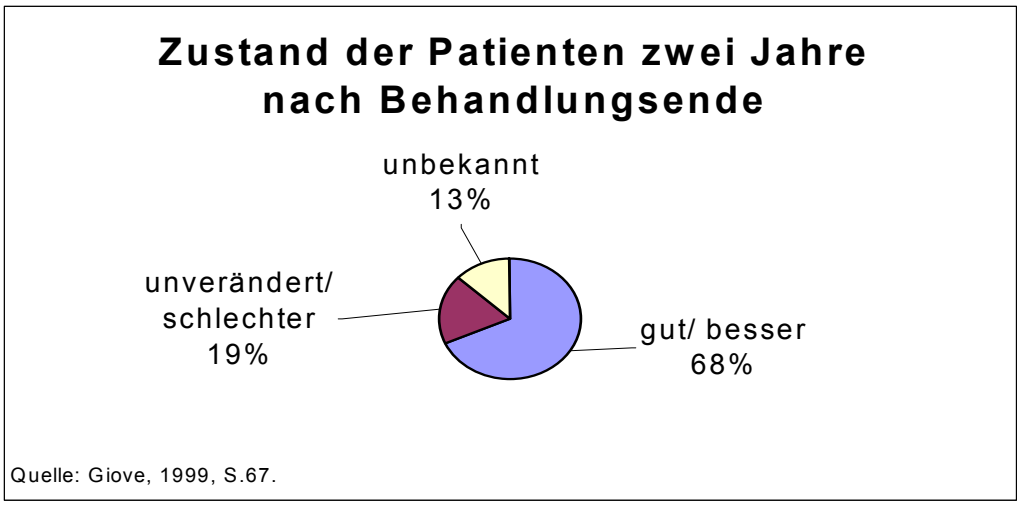
Um die Ergebnisse mit anderen Evaluationsstudien besser vergleichen zu können, wurden die Gruppe „gut/besser“ sowie die Gruppe „unverändert/schlechter“ zusammengefaßt. Die Gruppe „gut/besser“ wird im folgenden zur besseren Anschaulichkeit aufgeschlüsselt:

Als „gut“ gilt den Parametern Takiwasis gemäß der Zustand von ehemaligen Patienten, wenn sie während ihrer Therapie grundlegende psychische Probleme gelöst haben und gegenwärtig ein erfülltes Leben führen.

Als „besser“ wird demgemäß der Zustand von Patienten kategorisiert, die sich positiv entwickelt haben, obwohl grundlegende psychische Probleme noch nicht befriedigend gelöst sind. Familiäre Beziehungen, soziales Umfeld und Arbeitsleben werden als befriedigend eingeschätzt.

Diese Gruppe ehemaliger Patienten konsumiert zwar keine Drogen, aber das Thema Droge ist trotzdem in der einen oder anderen Form präsent im Leben, sei es in Form einer starken Furcht oder regelrechten Kampfhaltung der Droge gegenüber oder in Form eines konstanten Bedürfnisses, sich selbst zu versichern, daß die Suchtproblematik überwunden ist.

Abbildung _: Zustand der Patienten zwei Jahre nach Behandlungsende



14 Patientenaussagen zur Therapie in Takiwasi

Im folgenden möchte ich wesentliche Aussagen aus den Interviews mit den Patienten nach Themen geordnet darstellen und so dem Leser einen Zugang zur Erlebniswelt der Patienten Takiwasis in der Therapie ermöglichen. Zu einzelnen Aussagen habe ich Zitate der Patienten angeführt, wenn dadurch bestimmte Aspekte besonders gut veranschaulicht werden.

14.1 Reflexionen über Sucht, frühere Therapieversuche und die Therapiemotivation

Um die Aussagen der Patienten über die Therapie in Takiwasi in einen breiteren Kontext einbetten zu können, habe ich die Patienten über Ursachen, die sie ihrer Meinung nach in die Sucht geführt haben, über ihre Erfahrungen mit früheren Therapieversuchen und über ihre Motivation zur Therapie in Takiwasi befragt. Wesentliche Inhalte der Interviews werden im folgenden zusammengefaßt geschildert.

14.1.1 Ursachen ihrer Drogensucht

Die meisten der Patienten, die ich interviewte, bringen ihre Sucht in Verbindung mit einer Suche nach etwas Tieferem im Leben. Andere Ursachen für ihren Drogenkonsum, welche die Patienten nannten, waren: mangelndes Selbstvertrauen, soziale Gehemmtheit, Probleme in oder mit der Familie, die Suche nach Autonomie, innere Leere, eine sehr große Sensibilität, eine fehlende Initiation in den adäquaten Umgang mit bewußtseinsverändernden Substanzen, eine schlechte finanzielle Situation, keine Ausbildungsmöglichkeit und Neugierde.

Exemplarisch sollen zwei Interviewausschnitte angeführt werden:

> „Ich suchte nach der Essenz hinter dem Schein, ich spürte auch, daß es dahinter noch etwas gibt, und so kam ich in Berührung mit der Welt der Drogen... Aber es gibt ja kaum Information über den Umgang mit Drogen..., keinen Lehrer, keine Tradition. Man muß selbst experimentieren. Ich glaube, daß ich mich deswegen verloren habe... Wenn man Drogen nimmt, sucht man wenigstens nach etwas und glaubt, man gibt dem Leben einen Sinn. Man glaubt, man ist frei, man lernt was. Das befriedigt oberflächlich... Jetzt im nachhinein sehe ich aber, daß die Art, wie wir mit diesen Stoffen umgegangen sind, sehr degeneriert war. Man versucht Dinge zu erreichen und überspringt dabei essentielle Schritte. Dadurch fliegt der Kopf davon... Irgendwie war es eine Flucht aus der Realität. Ich meinte, ich hätte die Liebe und den Frieden gefunden und erreicht, daß alle gleich

> sind, aber im Endeffekt konnte ich in meinem Leben nichts konkretisieren und daran ging ich kaputt...“ (IP 8).

Ähnliche Erfahrungen schildert Guillermo:

> „... Eine Suche, ... ich weiß nicht. Das war eine Phase der Erforschung, ... die Erforschung Gottes. Meine Erforschung ist irgendwie entgleist in Gewohnheit, in Abhängigkeit... Wenn man vierzehn Jahre alt ist, erforscht man Dinge, auch sexuell... Irgendwie habe ich da die Dinge durcheinandergebracht... Dann war da auch noch der Wunsch eine Leere zu füllen, die es da gab..., vielleicht eine spirituelle Leere, aber die ist auf die destruktivste Art entgleist. Ich versuchte, etwas zu füllen, aber das gelang mir nicht... Ich ging sozusagen in die Unterwelt. Mein Musikgeschmack änderte sich. Meine Freundschaften trugen, wie ich das heute sehen kann, nichts Gutes zu meiner Entwicklung bei... Da war so etwas wie Rebellion in mir, die sich nicht in einer positiven Weise konkretisierte. Im Gegenteil.. Auch in meiner Kunst beschäftigte ich mich mit diesen Themen und malte viele Dinge wie Dämonen...“
> (IP 1).

14.1.2 Vorerfahrungen mit anderen Therapieverfahren

Alle Patienten, die ich interviewte, hatten, wie in Tabelle 2 schon dargelegt, vor ihrer Therapie in Takiwasi andere Therapiemethoden durchlaufen, die meisten von ihnen über drei. Einer der Patienten hatte sogar schon dreizehn Therapien hinter sich.

Die Patienten, die Erfahrungen mit Therapien in therapeutischen Gemeinschaften hatten, führten das Scheitern dieser Therapieversuche darauf zurück, daß diese Gemeinschaften zwar ein Mikrosystem seien, in denen ein äußerer Rahmen dafür gegeben war, abstinent zu bleiben, nach ihrer Rückkehr ins „normale Leben“ konnten sie diesen aber nicht mehr durch einen inneren Rahmen ersetzen. Die der Sucht zugrundeliegenden Probleme wären auf diese Weise nicht gelöst worden. Ein anderer Grund für das Scheitern dieser Therapieversuche, den die Patienten erwähnten, ist, daß es relativ leicht war, im Verborgenen zu konsumieren.

Martin äußerte sich über seine diversen Therapieerfahrungen in therapeutischen Gemeinschaften Spaniens folgendermaßen:

> „... da fühlte ich mich zwar in der Gemeinschaft eingebettet und hatte auch wieder meinen spirituellen Draht gefunden, aber das half nur, um ein paar Monate abstinent zu bleiben... Die Wurzel meines Drogenproblems habe ich so nicht geklärt; ich glaube, damit ich wirklich davon geheilt werden kann, müssen viele Dinge geordnet werden“ (IP 6).

Die psychiatrischen Suchtbehandlungen mit Psychopharmaka bzw. Substitutionsmitteln empfanden viele der Patienten als eine Verlagerung des Problems, ohne es grundlegend zu lösen. Guillermo stellt das so dar:

> „...bei den Psychopharmaka hatte ich das Gefühl, ich werde nur eingeschläfert, und außerdem machten die mich auch abhängig... Da habe ich eigentlich nur die illegalen Drogen durch legale ersetzt, und geholfen hat das wenig“ (IP 7).

Der Nachteil der psychotherapeutischen Behandlung bestand für Franzisko, der eineinhalb Jahre eine analytische Gesprächspsychotherapie durchgeführt hat, darin, daß diese Methode es leicht macht, sich selber zu belügen und nicht sehr effektiv sei:

> „... Bevor ich hier herkam, war ich in Psychotherapie. Manchmal ging ich sogar gedopt zu meinem Therapeuten, hörte ihm zu... Das ging zum einen Ohr rein und zum anderen raus... Verändert habe ich mich dadurch nicht... Hier mit Ayahuasca ist das anders, da wirst du zu deinem eigenen Therapeuten, und weil du selber dein Therapeut bist, bringt es nichts, dich zu belügen... Da ist auch niemand, der einem sagt, was man tun soll, sondern man findet seine Antworten selbst aus seinem Inneren heraus... Weil man sich selbst überzeugt hat, was richtig ist, kann man auch an die Dinge glauben“ (IP 8).

Das Scheitern der traditionellen Medizin führen die Patienten auf ihre eigene Unfähigkeit zurück, die Ernährungs- und Verhaltensrestriktionen zu befolgen, die diese oft implizieren. Ein anderes Problem, das sie erwähnen, ist, daß es nicht leicht ist, gute indigene Therapeuten zu finden.

Julio berichtet folgendermaßen über seine Erfahrungen:

> „Ich war bei mehreren Heilern... Die, bei denen ich zuerst war, wollten meiner Familie, so glaube ich, nur Geld aus der Tasche ziehen, das, was die mit mir gemacht haben, half nichts.... Dann war ich bei welchen, die, glaube ich, ihr Handwerk gut verstanden, aber die Pflanzen, die sie mir gaben, verlangten, daß ich die *Dieta* streng einhalte, und das machte ich nicht, also half das auch nichts... ich glaube, das wichtigste ist, sich wirklich heilen zu wollen, sonst hilft die beste Therapie und der beste Therapeut nichts... Ich glaube, man muß ganz schön tief gefallen sein, bevor man wirklich bereit ist, sich zu ändern“ (IP 2).

14.1.3 Motivation für die Aufnahme der Therapie

Alle Patienten, die ich interviewte, schilderten, vor ihrem Beginn der Therapie in Takiwasi an einem absoluten Tiefpunkt angekommen zu sein. Viele der Patienten äußerten, sie hätten ihren Glauben an eine Heilung von der Sucht schon fast verloren und setzten auf Takiwasi ihre letzte Hoffnung. Alle Patienten erwähnten, sie seien hochmotiviert zur Therapie gekommen.

Als Gründe, die sie dazu führten, sich um einen Therapieplatz in Takiwasi zu bemühen, nannten die Patienten: die Erfahrung des Scheiterns konventioneller Therapien, das Bedürfnis, aus der Stadt und der gewohnten Umgebung herauszukommen und in der Natur umgeben von Pflanzen zu sein, der spirituelle Fokus in der Therapie in Takiwasi, die Suche nach einer Therapieform, die mehr in die Tiefe geht, eine kulturell eingebettete Therapieform und die Möglichkeit, die Therapie ohne finanzielle Ressourcen anzutreten. Erfahren von Takiwasi haben die Patienten aus der Umgebung Tarapotos meist durch Bekannte, die Patienten aus Lima oder aus dem Ausland durch Medien.

14.2 Erfahrungen mit verschiedenen Aspekten der Therapie in Takiwasi

Im folgenden möchte ich Aussagen zu verschiedenen Aspekten der Therapie in Takiwasi darstellen.

14.2.1 Purgas

Die erste Zeit der körperlichen Entgiftung schildern die Patienten als sehr schwierig und erwähnen, daß sie viel Willenskraft brauchten, um sie durchzustehen. Die verschiedenen Brechmittel, die sogenannten *Purgas,* haben ihnen jedoch, so sagen sie, den Prozeß sehr erleichtert. Nach ihrer Einnahme verschwanden oft viele der Entzugssymptome und das Verlangen nach der Droge.

Viele der Patienten hatten das Gefühl, mit Hilfe der emetischen Pflanzen regelrecht die Drogen, die sie konsumiert hatten, wieder zu erbrechen und sich so von ihnen zu reinigen: Guillermo drückt das folgendermaßen aus: „die *Purgas* haben mir geholfen, die ganzen Schweinereien, die ich in mich hineingetan habe, hinauszuwerfen“ (IP 7).

Alle Patienten, die ich interviewte, empfanden das Erbrechen als sehr befreiend, da sie so, wie sie sagten, viel körperlichen und psychischen Ballast loswerden konnten. Dies sei im folgenden anhand einer Patientenaussage veranschaulicht:

> „Die *Purgas* haben mir in Momenten geholfen, wo ich sehr bewegt war, ... sie haben mich sehr beunruhigt. Ich wollte die Therapie abbrechen, hielt das alles nicht mehr aus. Ich mußte dieses Gefühl loswerden. Da habe ich Tabak[99], Yawar panga oder Rosa sisa getrunken. Das hat mir wirklich geholfen und ich werde wieder auf sie zurückgreifen, wenn ich mich so fühle. Das ist effektiv.... Das hat viel mit dem psychosomatischen Aspekt zu tun. Da gibt’s irgendwas in Dir..., das sich in etwas Körperliches übersetzt...- wie bei Ayahuasca[100].... Du übergibst dich und hast wirklich das Gefühl, daß Du psychologische Aspekte, die nicht helfen, hinauswirfst... Wirklich, ich spüre, es gibt eine Verbindung zwischen dem, was Du körperlich und psychisch hinauswirfst. Das übersetzt sich, das eine in das andere....“ (IP 1)

Manche Patienten erwähnen, daß sich mit dem Übergeben auch emotionale Blockaden gelöst haben. Claudio schildert das folgendermaßen: „Die *Purgas* haben mich langsam geöffnet.... Vor den *Purgas* hatte ich so viel Wut in mir, daß ich mit niemandem redete“ (IP 4).

---

[99] Auch Tabaksaft gilt in der amazonischen Medizin als Purga (Reinigungspflanze).

[100] Vgl. 11.6.1

14.2.2 Milieutherapie

Alle Patienten, die ich interviewte, erlebten das Zusammenleben in der Gemeinschaft als sehr bereichernd. Sie stellten es als sehr wichtig dar, daß sie eine Zeitlang weg von ihrem gewohnten Umfeld waren, um sich von der Sucht zu befreien. Für die meisten Patienten, die ich interviewte, war es heilsam, mit anderen Menschen intensiv zusammenzuleben, da sie sich in ihrer Sucht sehr isoliert hatten. Auch die Übernahme von Verantwortung in den verschiedenen Diensten schilderten viele als eine wichtige therapeutische Erfahrung. Franzisko beschreibt seine Erfahrung mit diesem Aspekt der Therapie wie folgt:

> „Was mir an dem therapeutischen Konzept hier gut gefällt, ist neben den Ayahuasca-Zeremonien, der *Dieta* und anderen Ritualen, die den Kontakt mit dem Heiligen ermöglichen, auch der Kontakt mit der Erde. Denn Einsichten hatte ich auch mit LSD und Marihuana schon früher, aber ich konnte sie nie wirklich konkretisieren.... Mit der Erde zu arbeiten, einen eigenen Garten zu haben und mit den Pflanzen zu arbeiten, erdet mich im wahrsten Sinn des Wortes. Ich habe zum Beispiel meinen eigenen Mais, den ich jeden Tag wachsen sehen und gießen kann, das macht mir Freude und ist eine schöne Form, Verantwortung zu tragen,... auch das Kochen. All das macht für mich fast 50% der Therapie aus.... Wenn man hier nicht an die täglichen Dinge denkt und abhebt, dann merkt man das sofort. Denn, wenn wir unsere Arbeit nicht machen und sich niemand um das Frühstück gekümmert hat, dann gibt es eben kein Frühstück ... und dann müssen auch die anderen darunter leiden, daß man sich mal wieder nicht auf die Reihe gekriegt hat“. (IP 8)

Julio vergleicht Takiwasi mit einer Schule für das Leben. Insbesondere in den Werkstätten habe er Dinge gelernt, die er zuvor nicht wußte (IP 2).

14.2.3 Traumarbeit

Alle Patienten, die ich interviewte, erwähnten, daß sie im Laufe der Therapie einen starken Bezug zu ihren Träumen entwickelt haben und daß Träume für sie sehr richtungsweisend in der Therapie und im weiteren Lebensweg geworden sind. Beispielhaft sei hier eine Aussage von Sebastian angeführt:

> „Vor der Therapie hier habe ich meine Träume kaum beachtet. Jetzt lerne ich, sie langsam zu verstehen.... Wenn ich zum Beispiel von der Droge träume, ist das für mich ein Hinweis, daß ich noch nicht meine Sucht soweit überwunden hatte, wie ich dachte und noch an mir arbeiten muß.... Manche Träume geben mir aber auch Hoffnung, wie zum Beispiel einer, in dem ich gesehen habe, wie ich, geheilt von meiner Sucht, ein neues Leben beginne.“ (IP 3)

14.2.4 Dieta

Für alle Patienten, die ich interviewte, hatten die *Dietas* einen zentralen Stellenwert in ihrer Therapie. Viele Patienten schätzten die Erfahrungen, die sie so machten, sogar als wichtiger ein als diejeningen der Ayahuasca-zeremonien. Alle Patienten berichteten

über intensive Träume und tiefe Einsichten während der Dieta. Einige Aussagen der Patienten über die Dieta seien im folgenden zur Veranschaulichung angeführt:

Für Franzisko stellt die *Dieta* einen wichtigen Raum zur Reflexion über sich selbst da. Er schildert das folgendermaßen:

> „Mehr noch als Ayahuasca-Sitzungen helfen die Dietas und die Postdietas[101]. Die Dieta ist wie eine Tankstelle auf der Autobahn. Man steigt aus dem Auto aus, streckt sich, kontrolliert Öl und Reifendruck, tankt, schaut sich nochmals auf der Landkarte die Strecke an und fährt dann weiter. Die Dieta ist wie ein Platz, wo man die Zeit anhält. Man betrachtet sich und ordnet sich neu.... Und in der Postdieta geht es darum, alles zu konkretisieren“. (IP 8)

Ähnlich empfindet das auch Sebastian: „Die Dieta hilft nachzudenken, das Leben in der Sucht zu rekapitulieren. Das sind acht lange, aber sehr produktive Tage. Die Dieta ist, so glaube ich, das Kraftvollste und das Beste für einen Menschen, der sich in einem derartigen Prozeß befindet“

(IP 3).

Fernando vergleicht die *Dieta* mit einem Mikroskop für die Psyche. Was für ihn die Dieta besonders heilsam machte, ist das Opfer und der Verzicht im Fasten:

> „[Die Dieta ist für mich] ... eine Möglichkeit zur Innenschau, um ganz tief in sich hineinschauen zu können. ... [Sie ist] wie ein Mikroskop, wo Du alle Deine Sachen siehst. Das ist eine Revision deiner Vergangenheit,... und Du reagierst darauf .... Du streckst dich nicht nur aus und wartest, daß die Zeit vergeht. Das ist konstante Arbeit ... und ich hatte wunderbare Träume in der Dieta. Die haben mir sehr geholfen ... und auch dieses Opfer, das Du bringen mußt, um auf eine andere Ebene zu gelangen...“. (IP 1)

Zwei der Patienten betonten die heilenden Aspekte, die für sie die Kommunion mit der Natur in der Dieta hatte. Die Erfahrung, alleine im Dschungel zu sein, ist zwar für viele der Patienten nicht einfach, schwerer jedoch war die Konfrontation mit dem eigenen Innenleben, die dadurch stattfindet. Das drückt Julio folgendermaßen aus:

> „Es ist, als ob die Pflanzen dadurch, daß man sie einnimmt, beginnen, in dir zu sein. Die Natur und der Dschungel sind in dir. Du bist ein Wesen innerhalb dieses Dschungels. Du brauchst keine Angst zu haben. Angst macht vielmehr das, was du in dir selber siehst“.
> (IP 2)

Martin betont vor allem die heilende Wirkung der Einsamkeit in dieser Zeit:

> „Das wichtigste an der Dieta ist, daß man alleine ist und sich so mit sich selbst konfrontiert. Dazu hat man alle Zeit der Welt und kann auch nicht von sich davon rennen ... das hat mir sehr geholfen“. (IP 6)

[101] Die Postdieta beschreibt die zwei bis vier Wochen auf die Dieta folgende Zeit, in der bestimmte Diät- und Verhaltensrestriktionen eingehalten werden.

14.3 Wahrnehmung zentraler Elemente des Ayahuasca-Rituals

Im folgenden möchte ich wesentliche Aussagen der Patienten über ihre Erfahrungen mit dem rituellen Gebrauch Ayahuascas in der Therapie in Takiwasi anführen. In diesem Zusammenhang werde ich zunächst Ansichten der Patienten über die Bedeutung des Rituals, des Einflusses des Zeremonie-Leiters und der *Ikaros* anführen. Danach werde ich wesentliche Erfahrungen der Patienten in den Ayahuasca-Zeremonien beschreiben. Anschließend werde ich auf Aussagen der Patienten über die Integration der Ayahuasca-Erfahrungen und die Auswirkungen auf ihr Leben eingehen.

14.3.1 Die Bedeutung des Rituals

Alle Patienten, die ich interviewte, hatten vor Beginn ihrer Therapie in Takiwasi Erfahrung mit psychoaktiven Substanzen wie LSD, psilocybinhaltigen Pilzen, Cannabis, San Pedro etc. Auf meine Frage, welche Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten es zwischen diesen Erfahrungen und denjenigen, die sie im Rahmen der Ayahuasca-Zeremonie machten, gab, betonten alle die große Bedeutung, die der rituelle Kontext bei der Arbeit mit diesen Pflanzen hat. Den meisten Patienten zufolge ist das Besondere am Ritual, daß es einen Rahmen des Respekts darstellt. Diesen empfinden die Patienten insbesondere bei einer Pflanze, die so tiefgreifende Wirkungen haben kann, als sehr wichtig, um der Erfahrung einen Fokus zu geben und sie konstruktiv werden zu lassen. Dies sei an Interviewausschnitten veranschaulicht:

> „Ich habe Drogen völlig willkürlich benutzt, komme, was komme.... Mein Körper und mein Geist waren mir völlig egal. Mir ging es nur darum, wegzukommen aus der faden Realität, in der ich lebte, wie und wohin war mir egal.... Das, was ich hier mit Ayahuasca erlebt habe, ist völlig anders. Man kann das nicht miteinander vergleichen. Mit Ayahuasca kann ich völlig fokussiert Aspekte meines Lebens betrachten, an denen ich arbeiten muß, um es zu verändern.... Das hier bereichert Dich, das andere zerstört Dich.... Durch das Ritual und den Respekt gegenüber den Pflanzen wird eine ganz besondere Art ermöglicht, sich mit ihnen in Beziehung zu setzen... - durch das Ritual ist ein Fokus und eine gezielte Absicht da. Dadurch werden die Erfahrungen reicher und man kann was mit ihnen anfangen...“. (IP 8)

Vier der Patienten erwähnen, daß sie in den Ayahuasca-Ritualen derselben Kraft begegnet sind, die sie aus Mißbrauchserfahrungen kennen. Der Rahmen des Rituals würde jedoch dazu führen, daß die Erfahrung heilend wirkt. Martin beschreibt das so:

> „Ich habe früher halluzinogene Pflanzen auch schon gebraucht ... oder besser gesagt - habe sie mißbraucht. Das war, um vor mir selber zu flüchten ..., nichts zu tun ..., sich irgendwie zu befriedigen. In den Ayahuasca-Zeremonien geht es eher um Dinge, wie sich zu entdecken, zu verstehen, warum man Dinge tut und Wege zu finden, das zu verändern, was nicht gut ist. Dieselbe Kraft, die hier heilt, zerstört einen, wenn man sie mißbraucht. Wenn man die Dinge mißbraucht, ist es so, als wären sie am falschen Platz.

> Das zeremonielle Umfeld ist sehr wichtig für mich. Das hat damit zu tun, den Dingen und sich selbst Respekt zu erweisen. Dadurch werden sie heilig und die Einnahme der Pflanze zur Reinigung. Es hat mit Hingabe an etwas Heiliges zu tun. Was auch wichtig ist, ist, daß in dieser Zeremonie jemand da ist, der einen führt - ohne Führung verliert man sich leicht ..., der einem zeigt, wie man richtig mit dieser Pflanze umgeht...". (IP 6)

Ähnlich schildert das Antonio:

> „Früher habe ich ein paarmal Pilze mit Freunden gegessen..., da habe ich auch viele Dinge erlebt, aber nichts verstanden... In den Ayahuasca-Zeremonien ist das völlig anders. Da konzentriere ich mich auf Dinge, mit denen ich etwas im Leben anfangen kann". (IP 5)

Ein anderer Aspekt, den die Patienten erwähnten, ist, daß die Erfahrungen durch das Ritual Tiefe und Realitätsbezug bekommen und nicht bloße Halluzinationen bleiben. Guillermo schildert das wie folgt: „Die Pflanze in einem Ritual zu nehmen, bedeutet für mich, ihr mit Respekt zu begegnen.... So ist Tiefe möglich.... In so einem Rahmen kann ich auch an das glauben, was ich erlebe". (IP 7)

Neben dem Respekt ist ein anderer Aspekt, der in den Interviews erwähnt wurde, die heilsame Kraft der Gruppenerfahrung im Ritual.

> „Im Ritual werden Normen aufgestellt, wo der Respekt stark mit im Spiel ist. Dieser Respekt anderen gegenüber ist genauso wichtig wie der Respekt, den man sich selbst gegenüber hat. Und die Verbindung mit den Leuten..., es gibt kein Ritual, wo man alleine ist. Die Kraft der Gruppe ist sehr wichtig,... darum geht es eigentlich - zu teilen". (IP 1)

Einige Patienten sehen den Unterschied zwischen Ayahuasca und anderen psychoaktiven Substanzen, die sie aus ihren Vorerfahrungen kannten, darin, daß sich Ayahuasca wegen ihres bitteren Geschmacks und ihrer intensiven Wirkung, sehr schwer mißbrauchen lasse:

> „Marihuana ist meiner Meinung nach auch eine Lehrer-Pflanze, aber ich habe sie falsch benutzt. Der große Unterschied zwischen Marihuana und Ayahuasca besteht darin, daß Ayahuasca sich nicht mißbrauchen läßt, denn Ayahuasca straft sofort. Außerdem glaube ich, daß Ayahuasca nicht abhängig macht... das schmeckt so eklig, daß jede Sitzung eine größere Überwindung ist, und auch die Räume, in die man reist, sind so intensiv, daß man, so glaube ich, dort nicht zum Spaß hingehen möchte". (IP 3)

Viele der Patienten empfinden Ayahuasca als eine sehr mächtige Pflanze, welche diejenigen, die ihr ohne Respekt begegnen, straft. Vier der Patienten berichten von Erfahrungen, in der sie das Gefühl hatten, von der Kraft dieser Pflanze regelrecht zu Boden geworfen zu werden. Dies hat ihnen eine große Achtung gegenüber dieser Pflanze vermittelt. Exemplarisch sei hier ein Interviewausschnitt angefügt:

> „Der Respekt ist das wichtigste, wenn man Ayahuasca nimmt. Ich bin dieser Pflanze mal ohne Respekt begegnet, und da hat sie mich zu Boden geworfen, das heißt, ich hatte dann eine Sitzung, die sehr schwer für mich war". (IP 2)

14.3.2 Bedeutung des Leiters der Zeremonie

Als einen sehr wichtigen Aspekt in den Ayahuasca-Zeremonien empfinden es die Patienten, daß sie von einem Experten begleitet werden, der im Notfall gezielt intervenieren kann. Dies gibt den Patienten, wie sie sagen, den Rückhalt, um sich den Erfahrungen vertrauensvoll hinzugeben. Die Führung im veränderten Bewußtseinszustand wird als sehr wichtig erlebt, denn ohne diese könne man sich in diesen Räumen leicht verlieren. Als therapeutisch wertvoll empfinden es die Patienten auch, daß die Therapeuten selbst in den Heilsitzungen Ayahuasca einnehmen und an ihrer Seite in die Welt der außergewöhnlichen Bewußtseinszustände reisen. Fernando vergleicht die Leiter der Zeremonie mit Piloten, ohne die er es nur nach sehr langer Erfahrung wagen würde, „das Flugzeug“ zu betreten. (vgl. IP 1)

Viele der Patienten schildern, daß die Klarheit und die Tiefe der Erfahrungen von der Person, welche die Sitzung leitet, und ihrem persönlichen Charisma gefärbt würde, daß sie jedoch im Endeffekt mit allen Zeremonie-Leitern in Takiwasi gute Erfahrungen gemacht hätten.

14.3.3 Die Rolle der Ikaros

Die Ikaros empfinden alle Patienten als eine wertvoll strukturierende Stütze auf ihrer Reise in ihre Innenwelt. Sie wirken den Patienten zufolge sowohl durch ihren Text als auch durch die Tonschwingung. Dabei haben die verschiedenen Ikaros jeweils unterschiedliche Qualitäten. Im folgenden möchte ich Interviewausschnitte der Patienten über ihre Erfahrungen mit den Ikaros anführen:

> „[Die Ikaros] ... sind wie Führer. Bei mir ist das so, daß sie mich durchdringen, sie dringen bis zu meiner Seele durch, nicht nur die Texte der Ikaros, sondern die Schwingung im Gesang. Die Schwingung ist eine Energie, die tief in dich hineindringt, und da kann man sehen, daß es Ikaros gibt, die stärker sind als andere. In den Ikaros liegt die Kraft des Schamanen... In bestimmten Momenten, wenn der eine oder der andere Ikaro gesungen wird,... gibt es welche, die dich sehr tief treffen und die dich dazu bringen, dich sehr heftig zu übergeben... Andere Ikaros bringen Dir eher Freude. Es gibt andere, die mich zum Lachen bringen, mein Leben erheitern... Die Ikaros haben viele Nuancen“. (IP 1)

> „Die Ikaros bringen mich zum Nachdenken, lenken meine Visionen, zeigen mir den Weg, damit ich mich nicht verirre in der Welt der Visionen... sie haben wichtige Botschaften“.
> (IP 6)

„Die Ikaros sind wie ein Faden, der einen führt, wenn man nicht mehr weiß wohin. In den Ruhephasen zwischen den Ikaros merkt man immer besonders stark, wie wichtig sie sind, denn dann wird der Schwindel sehr stark“. (IP 5)

„Die Ikaros öffnen mir mein Herz und auch meinen Geist, sie lehren mich und beschützen mich“. (IP 2)

„Die Ikaros sind sehr wichtig. Sie nehmen mich mit zum anderen Teil meiner Persönlichkeit, dort, wo meine Probleme liegen.... Mit den Ikaros kann ich diesen in einer sehr schönen Weise begegnen. Sie bringen mich zum Nachdenken und geben mir die nötige Ruhe, daß das Nachdenken fruchtbar wird“. (IP 3)

14.4 Erlebnisse während der Ayahuasca-Zeremonien

Im großen und ganzen decken sich die Inhalte der Ayahuasca-Erfahrungen, welche die Patienten in den Gruppensitzungen schilderten bzw. mir in den Interviews mitteilten, mit den Erfahrungen, die in der Literatur erwähnt werden und die ich in 11.6 beschrieben habe. Da der Fokus der Ayahuasca-Sitzungen in Takiwasi ein therapeutischer ist, sind Erfahrungen, die in der einen oder anderen Weise mit Heilung und persönlichem Wachstum zusammenhängen, die häufigsten Inhalte der Ayahuasca-Sitzungen. Viele der Erlebnisse entziehen sich dem sprachlich Faßbaren, so daß eine Beschreibung der Erfahrungen, die mit Ayahuasca gemacht werden können, nicht einfach ist. Zudem ist es manchmal schwierig, eine unverzerrte Auskunft über die Erlebnisse mit Ayahuasca zu erhalten, da die Inhalte der Visionen oft sehr intime Informationen offenbaren können. Gerade deshalb war die Offenheit, mit der die meisten Patienten über ihre Erfahrungen sprachen, beeindruckend. Einzelne Aspekte der Erfahrungen, die mir im Zusammenhang mit der therapeutischen Arbeit als relevant erschienen, habe ich aus den Interviews extrahiert und nach Themen geordnet zusammengefaßt.

14.4.1 Erfahrungsmodalitäten

Aspekte der Erfahrungen, welche die Patienten erwähnen, umfassen körperliche Empfindungen, Veränderung der Sinneswahrnehmung, Emotionen, Visionen, Gedanken und Einsichten. Bei manchen der Patienten dominierten in den verschiedenen Ayahuasca-Sitzungen bestimmte Erfahrungsmodalitäten das Erleben. So äußert sich die Wirkung von Ayahuasca auf einige Patienten beispielsweise in einem traumähnlichen Zustand oder in klaren Gedanken und Einsichten, andere haben vor allem starke farbenprächtige Visionen voller Symbole und archetypischer Bilder. Für wieder andere äußert sich die Wirkung Ayahuascas vornehmlich in Körperempfindungen.

14.4.2 Einfluß der Körperhaltung auf die Visionen

Die Körperhaltung während der Sitzung erleben alle Patienten, die ich interviewte, als sehr wichtig. Einige der Patienten erzählten, daß, wenn sie ihren Körper nach unten beugten, die Visionen auch nach unten gingen, oder daß ihre Visionen nicht gut waren, weil sie sich körperlich gehen ließen. Das Aufrichten der Körperhaltung klärte oft die Visionen. Manchmal wurde es auch als heilsam erlebt, bestimmte Bewegungen mit dem Körper auszuführen, um Blockaden zu lösen und Emotionen zu befreien.

14.4.3 Erfahrung verschiedener Emotionen

Die Ayahuasca-Erfahrungen gehen oft mit starken Emotionen einher. Viele Patienten erfahren dabei kathartische Entladungen von Emotionen in Form von Weinen oder Lachen. Manche der Patienten beschreiben auch, daß sie schon vergessen geglaubte Gefühle in ihren Ayahuasca-Erfahrungen wiedergefunden hätten.

Beispielhaft seien hier die Erfahrungen Martins angeführt:

> „Ich habe in Ayahuasca hauptsächlich Gefühle erlebt. Facetten von allen Gefühlen, die in mir sind.... Manche davon kannte ich noch gar nicht oder hatte sie schon vergessen. So war das zum Beispiel mit dem Gefühl von Zuneigung, das ich während einer Sitzung einer Frau in meiner Vision gegenüber spürte.... So zu fühlen, hatte ich schon vergessen“. (IP 6)

14.4.4 Symbole, Tiere und Bilder der „Ayahuasca-Welt“

Charakteristisch für das Ayahuasca-Erleben ist das Auftauchen von archetypischem Material, Symbolen, mythischen Wesen, Tieren etc. in den Visionen. Fast alle Patienten, die ich interviewte, berichteten auch von Erfahrungen, die sich unter die Kategorie „universelle Ayahuasca-Visionen“, wie sie von Shanon (2000) beschrieben wurden, einordnen lassen (vgl. in 11.6.3)).

Manchmal hat das Erscheinen von bestimmten Symbolen bzw. von Tieren eine tiefe Bedeutung für die Patienten, ohne daß sie über ihren Sinn nachdenken müssen. So hatte Franzisko die Vision eines Leoparden, der ihn begleitet. Dies gab ihm, wie er schilderte, mehr Vertrauen und Sicherheit im Leben (vgl. IP 8). Andere Male sind die Visionen für die Patienten in den Ayahuasca-Sitzungen nicht verständlich und ergeben erst durch die Hilfe der Therapeuten bei ihrer Entschlüsselung einen Sinn.

Besonders prägnant ist das häufige Auftauchen von großen und kleinen Schlangen in den Visionen der Patienten. Diese Visionen sind den amazonischen Schamanen zufolge die visuelle Manifestation der Seele der Ayahuasca-Pflanze, der „Mutter Ayahuasca“. Drei der Patienten berichten von der Erfahrung, daß eine Schlange in ihren Mund eindrang. Das half ihnen, Dinge zu übergeben, die „so tief saßen, daß sie sich sonst nicht gelöst hätten“ (IP 8). Julio schildert seine Erfahrung folgendermaßen:

> „In einer Sitzung kam der Geist der Ayahuasca in Form einer Schlange in meinen Mund.... Ich ließ das zu.... Sie drang in mich in und brachte mich zum Übergeben.... Ich erbrach heiße, bittere, saure Sachen, Wut und viele Emotionen. Nach dem Übergeben fühlte ich mich sehr befreit, so, als ob ich wieder fünfzehn Jahre alt wäre“. (IP 2)

14.4.5 Erfahrungen mit dem Übergeben

Das Übergeben während der Ayahuasca-Sitzungen empfanden Patienten als eine unangenehme und oftmals nicht leichte, im Endeffekt jedoch aber als befreiende und heilsame Erfahrung.

Oft gingen dem Übergeben Übelkeit und/oder schwierige Erlebnisse in der „Ayahuascareise“ voraus. Meistens ist, wie die Patienten berichten, das Übergeben assoziiert mit Erinnerungen, Emotionen und Bildern von Objekten, Tieren, Personen oder eigenen Handlungen, die im Zusammenhang mit ihrer Sucht stehen bzw. ihre symbolische Materialisierung darstellen. Mit dem Übergeben während der Ayahuasca-Sitzungen geht ähnlich wie beim Übergeben mit den *Purgas* oft die Erfahrung einher, alten, körperlichen und psychischen Ballast loszuwerden.

So berichtet beispielsweise Fernando, daß er mit dem Übergeben „saure Sachen“, die er in Beziehung zu seiner Faulheit bringt, von sich gab (IP 1). Oder Julio berichtet, daß er in einer Sitzung „Ärger und negative Energie“ übergab. „Danach fühlte ich einen großen Frieden in mir“ (IP 2). Franzisko erzählt, daß er im Laufe seiner Therapie in Takiwasi sukzessiv mit dem Übergeben „Sachen“ loswerden konnte, die ihn in seinem Leben behinderten. In einer Sitzung erbrach er Nadeln, mit denen er sich „Drogen“ gespritzt hatte, in anderen Sitzungen seinen Ärger, sein „Ego“, die Fehltritte seines Lebens, seine Angst, seine Schüchternheit (IP 8). Daniel berichtet: „In einer der Sitzungen hatte ich das Gefühl, meinen Verstand zu übergeben. Das war eine große Erleichterung für mich, denn ich bin eine sehr mentale Person. Seitdem kann ich Dinge besser fühlen“ (IP 5).

Viele der Patienten erleben, daß die Dinge, die sie übergeben, sich in symbolischer Form materialisieren, wie das beispielsweise Martin erlebte, der schlechte Charakerzüge

in Form von schmutzigem Wasser erbrach, (IP 6) oder Guillermo, der folgendes schildert: „Ich übergab Gesichter von vielen Zwergen, Geistern und Dämonen. Für mich war das wie [das Erbrechen] schlechter Energien, die ich in mich hinein gegeben hatte. Das hat mir die Seele sehr gereinigt“ (IP 7).

Fernando erlebte in einer der Ayahuasca-Sitzungen, wie er mit dem Übergeben den Schmerz der Trennung von seiner Freundin in einer sehr intensiven Weise bearbeitete.[102]

14.4.6 Heilung körperlicher Beschwerden

Einige Patienten berichten von Schmerzen oder einem unbestimmten Gefühl von Unwohlsein im Körper, das im Laufe der Sitzung auftauchte. Bei manchen Patienten manifestierten sich diese Körpergefühle auch in Form von Visionen, in denen die Patienten das Gefühl hatten, in das Innere ihres Körpers zu sehen und einen Einblick in das Funktionieren und den Zustand der inneren Organe zu bekommen. Bemerkenswert ist auch, daß oft von der Wahrnehmung von Gerüchen berichtet wurde, die die Patienten in Zusammenhang mit bestimmten Krankheiten brachten. Manchmal erschienen in den Visionen Tiere in den Organen, die sie zernagten, oder die Organe erschienen voll von Dreck.[103] Manche der Patienten berichten von Visionen, in denen Tiere, Menschen oder mystische Wesen erscheinen, die sie heilen, oder daß schädliche Stoffe oder Energien durch Übergeben oder die Intervention eines Schamanen in derselben oder in einer der folgenden Sitzungen aus dem Körper befördert bzw. aufgelöst wurden. Andere Visualisierungen von Heilung umfaßten Wind oder Energiebrisen, die in den Körper oder aus diesem hinausgehen und die Zellen fegen, Licht, das den „inneren Nebel“ erhellt, schmutziges Wasser, das kristallin wird, verfaulte Gerüche, die sich in aromatische Düfte verwandeln etc.

14.4.7 Auseinandersetzung mit sich selbst

Alle Patienten, die ich interviewte, hatten während der Ayahuasca-Sitzungen starke Konfrontationen mit sich selbst. Claudio beschreibt das wie folgt:

---

[102] Der künstlerische Ausdruck dieses Erlebnisses ist auf Abb 2 im Anhang 2 zu sehen.

[103] R. Giove zufolge sind diese Visionen Manifestationen von Energieblockaden. Interessanterweise korrespondieren die Organe, die in den Visionen auftauchen, oft mit der Pathologie der Patienten (IT 2).

> „Ayahuasca konfrontiert uns oft mit Dimensionen unseres Wesens, denen wir manchmal lieber nicht begegnen wollen. So wie Ayahuasca uns das Beste in uns zeigt, kann Ayahuasca uns auch direkt mit unserem Schatten und unserer persönlichen Hölle konfrontieren“. (IP 4)

Alle Patienten schildern die Erinnerung oder das regelrechte Wiedererleben von biographischen Ereignissen, die im Zusammenhang mit der Problematik der Patienten stehen. Beispielhaft sei hier eine Aussage Guillermos angeführt:

> „Ich erinnerte mich an viele Szenen aus meiner Kindheit. Einmal sah ich mich als dreijähriges Kind alleine und ohne Schuhe am Strand.... Ich erlebte ein Gefühl großer Verlassenheit und wurde daran erinnert, daß ich die Welt alleine ohne Führung erkunden mußte, und das war schmerzhaft. Doch irgendwie konnte ich den Schmerz akzeptieren und meine Vergangenheit hinter mir lassen“. (IP 7)

Besonders prägnant ist in diesem Zusammenhang, daß alle Patienten, die ich interviewte, insbesondere am Anfang ihrer Therapiezeit, in den Ayahuasca-Sitzungen ihrer Vergangenheit als Drogensüchtige begegneten. In ihren Ayahuasca-Visionen erlebten sie, wie sie betrunken waren und/oder Drogen konsumierten. In Zusammenhang damit erlebten sie sich auch beim Lügen, Verbrechen, der Prostitution etc. Manchmal tauchte in den Sitzungen auch der Geruch von Medikamenten oder Drogen auf, die Jahre zuvor eingenommen wurden.

Diese Visionen gingen oft mit einem Gefühl der Abscheu vor sich selbst und der Reue einher sowie dem starken Vorsatz, nicht mehr dorthin zurückzugehen. Beispielhaft seien hier Interviewausschnitte von zwei Patienten angeführt:

> „Vor allem die ersten Sitzungen waren sehr schwer für mich. Ich hatte starke Visionen und sah meine ganze dunkle Vergangenheit. Das Schlimmste, was ich in meinem Leben getan hatte, erschien mir in den Ayahuasca-Visionen als noch schlimmer. Ich hatte das Gefühl, alle in der Zeremonie würden das mitbekommen, was ich Entsetzliches getan habe. Viele halten es nicht aus, sich so zu sehen und brechen die Therapie ab, denn sich zu sehen, ist nicht leicht“. (IP 7)

> „In vielen Ayahuasca-Sitzungen beschäftigte ich mich mit meiner Abhängigkeit. Ich erinnerte mich an meine ganzen Besäufnisse, an all meine Wut.... Ich sah, daß ich mich in ein wildes Tier verwandelte, wenn ich mich besoff. Ich sah meine Vergangenheit und wurde wütend auf diese Seite in mir.... Ich haßte auch den Alkohol. Ich sah auch das erste Glas, das ich getrunken hatte“ (IP 4).

Viele Patienten wurden im Lauf der Ayahuasca-Sitzungen auch mit dem Leid konfrontiert, das sie sich und anderen Menschen durch ihre Abhängigkeit zugefügt haben.

> „Ich sah viele dunkle Erinnerungen, sah mich Drogen nehmen, spürte sogar die Nadel der Spritze. Ich erinnerte mich an alles, in Bezug auf die Sucht aufs Detail. Es war hart für mich, das von außen zu betrachten. Als ich drinnen steckte, sah ich das alles nicht. Nun aber tat es mir sehr leid um mich und um all die Menschen, denen ich Leid zugefügt habe. Ich weinte viel... das war vor allem in der ersten Therapiezeit. Jetzt sind die Inhalte meiner Ayahuasca-Sitzungen nicht mehr die Vergangenheit und die Droge,

> sondern ich beschäftige mich mit dem Leben und mit dem Lernen neuer Dinge als Mensch“ (IP 5).

Oftmals waren diese Erinnerungen auch befreiend für die Patienten, da sie dadurch, daß sie sie nochmals durchlebten, zur Vergangenheit wurden:

> „Ayahuasca hat mich dahin geführt, das zu bereuen, was ich getan habe: Ich habe viel geweint als ich mit all dem, was ich mit meinem Leben gemacht habe, nochmals so deutlich konfrontiert worden bin, und dann habe ich gelernt, das alles zu akzeptieren, nach vorne zu blicken und weiter zu gehen“ (IP 6).

14.4.8 Auseinandersetzung mit der Droge

Die Droge erscheint in den Ayahuasca-Erfahrungen oft assoziiert mit Dreck, Exkrementen oder Krankheit. Manche Patienten nehmen sie als ein eigenständiges Wesen wahr, von dem eine große Kraft ausgeht, die sie manipuliert. In ihrer Reise in die innere Welt erscheint die Droge oft als dunkle Macht, die sie zwingt, inadäquat zu handeln und Dinge zu tun, die sie zerstören.[104]

Oft durchleben die Patienten während der Sitzungen auch einen spirituellen Kampf mit einer dunklen Kraft. Viele der Patienten erlebten interessanterweise ihre Sucht als einen Zustand der Besessenheit.[105]

In den Interviews fiel auf, daß insbesondere die Patienten aus den ländlichen Gegenden in den Ayahuasca-Sitzungen ihre Sucht als das Produkt eines „dano“, eines Schadenzaubers[106] wahrnahmen. Sie berichteten, daß in ihren Ayahuasca-Visionen das Bild der Person, die für den Schadenszauber verantwortlich war, auftrat. Das Auftauchen dieses Bildes war mit Übergeben assoziiert, das als sehr reinigend empfunden wurde.

14.4.9 Auseinandersetzung mit freundschaftlichen und familiären Beziehungen

Ein anderes Thema, das in den Ayahuasca-Erfahrungen der Patienten oft auftaucht, ist die Auseinandersetzung mit familiären und freundschaftlichen Beziehungen.

---

[104] Sebastian hat seine Erfahrung einer Ayahuasca-Sitzung, in der er dem Dämon der Droge begegnete, in einem Bild festgehalten (vgl. Abb. 1 im Anhang 2).

[105] Ich konnte erleben, wie sich dieses sogar während einer Ayahuasca-Sitzung in einem temporalen Zustand der Besessenheit äußerte, wo der betroffene Patient gurgelnde Geräusche ausstieß und mit einer anderen Stimme sprach. Durch eine Intervention des Schamanen konnte sich der Patient wieder beruhigen und fühlte sich danach befreit. Der Aussage einer Therapeutin zufolge sind diese Phänomene in den Ayahuasca-Sitzungen Takiwasis nicht ungewöhnlich (vgl. GT 2).

Oft wird die Beziehung zu den Eltern thematisiert. So hatte Franzisko eine Vision, in der er am Strand eines Flusses stand und sah, wie seine Mutter vom Matsch verschlungen wurde und er sie rettete. In einer anderen Sitzung sah er seine Mutter, die sich in einen Totenschädel verwandelte. Diese Visionen wurden in den Therapiesitzungen aufgegriffen und waren wertvoll, um an der Beziehung zu seiner Mutter zu arbeiten (IP 8).

Viele Patienten berichteten auch über Erlebnisse, in denen sie sich mit ihren Eltern wieder versöhnten. Sie konnten plötzlich wieder Liebe einem Familienmitglied gegenüber spüren, von dem sie sich emotional distanziert hatten. Guillermo schilderte seine Erfahrungen wie folgt:

> „Ich konnte in einer Sitzung den Kontakt zu meiner Mutter herstellen. Zu ihr habe ich noch nie eine wirkliche Beziehung gehabt.... [Ich habe] keine Führung von meinen Eltern erhalten. Nun konnte ich mich mit ihnen aussöhnen“. (IP 7)

Die Wiederversöhnung mit Menschen, denen gegenüber schlechte Gefühle bestanden, wird von vielen Patienten als sehr wichtig erlebt. Martin sagte, er habe das Bedürfnis „in Frieden mit anderen zu sein“, um wieder in Frieden mit sich selbst s ein zu können (IP 6).

Auch die Verarbeitung des Trennungsschmerzes von Beziehungen, die durch die Sucht zerbrochen sind, ist ein häufiges Thema. Julio beschreibt seine Erlebnisse folgendermaßen:

> „Ich erlebte noch mal die Trennung von meiner Frau wie Schwerter, die in meinen Körper eindringen. Ich wollte schreien, aber es ging nicht. Ich fühlte mich, als ob meine Emotionen wie eine Wolke über mir hingen und mich erdrückten. Nach der Sitzung fühlte ich mich entspannt und hatte mehr Lust am Leben“. (IP 2)

14.4.10 Spirituelle Erlebnisse

Alle Patienten, die ich interviewte, hatten im Laufe der verschiedenen Ayahuasca-Sitzungen spirituelle Erlebnisse, wie das Erfahren einer abstrakten, höheren Macht, die Begegnung mit Jesus, Heiligen, Buddha oder indigenen Gottheiten. Oft gingen diese Erlebnisse mit Gefühlen von Heilung der Seele, spiritueller Erneuerung, dem Finden eines Lebenssinnes, der Besinnung auf ethische Werte, der Rückbindung zum Glauben und wichtigen Einsichten einher. So erzählte beispielsweise Julio: „Ich bin der göttlichen Kraft begegnet und habe dadurch eine Heilung meiner Seele erfahren“

---

[106] Das Konzept der Krankheitsentstehung durch Schadenszauber „daño“ ist in der süd- und mittelamerikanischen Volksmedizin weit verbreitet und gilt als kulturgebundenes Syndrom (vgl. Pfleiderer, 1995).

(IP 2).

Die Erlebnisse tauchten unabhängig davon auf, ob die Patienten vor Therapiebeginn in Takiwasi ein aktives spirituelles Leben führten oder nicht. Die Form, die die Bilder annehmen scheint jedoch von der persönlichen Glaubensrichtung und der Kultur geprägt zu sein.

Die spirituellen Erlebnisse sind für viele Patienten entscheidende Erfahrungen, die einen wichtigen Wendepunkt in der Therapie markieren. Martin schildert das folgendermaßen:

> „Von all den Erfahrungen, die ich mit Ayahuasca machte, war die wichtigste, eine spirituelle Kraft zu spüren, die viel größer ist als ich und zu realisieren, wie klein ich gegenüber dieser bin und dadurch meinen Platz in der Welt wiederzufinden als ein Geschöpf in der Schöpfung...“. (IP 6)

14.4.11 Eingebungen und Einsichten

Ein weiterer Punkt, der berichtet wurde, ist, daß Ayahuasca Denkvorgänge günstig zu beeinflussen scheint. Viele Patienten erzählen von tiefen Einsichten, die aus ihrem Inneren, durch Wesen, die in ihren Visionen auftauchten, oder durch Ayahuasca bzw. den Geist dieser Pflanze kamen. Viele Patienten erlebten, daß die Pflanze mit ihnen redet und ihnen wichtige Dinge mitteilt (vgl. IP 3).[107] In einer mehr oder weniger intensiven Weise haben alle Patienten, die ich interviewte, in den Ayahuasca-Sitzungen wichtige Dinge gelernt. Sie berichteten von Eingebungen und Einsichten, die Bereiche umfassen wie das Lösen persönlicher Probleme, Hinweise für wichtige Schritte auf dem Heilungsweg, Inspiration für Kunst und Handwerk, Hinweise für die Zukunft oder philosophische Konzepte.

So erschien beispielsweise Andres in einer Vision ein Mädchen, das ihm sagte, er müsse drei Dinge korrigieren, um seine Behandlung zu beenden: das ungerechte Ressentiment gegenüber einem alten Freund aufgeben, seine Mutter besuchen, die ihn verlassen hatte, als er ein Baby war, und sein Bedürfnis nach Zuwendung akzeptieren (vgl. IP 9). Guillermo berichtet, daß er in den Ayahuasca-Sitzungen gesehen hat, woran er noch arbeiten muß, nämlich an seinem Vertrauen, an der Akzeptanz seiner Mitmenschen, an seiner Selbstsicherheit, an seiner Aufrichtigkeit und an der Pflege seiner Spiritualität (vgl. IP 7).

---

[107] Die Überzeugung, daß man von Pflanzen lernen kann, ist ein in der amazonischen Medizin weitverbreitetes Konzept (vgl.10.1.2).

Sebastian erwähnt, daß er an einem Punkt der Zeremonie ein so starkes Verlangen danach hatte, wieder Crack zu rauchen, daß er mit dem Gedanken spielte, sich heimlich aus dem Zentrum zu schleichen, um dies zu tun. In einer Ayahuasca-Sitzung an diesem Abend stellte er sich die Frage, was aus seiner Zukunft werden würde, wenn er wieder zum Leben mit den Drogen zurückkehrte. Er hatte eine Vision, in der er sich mit zerlumpten Kleidern auf der Straße herumirren und Abfall essen sah. Er beschrieb diese Vision als eine Art Schocktherapie, die ihm die Pflanze versetzt hatte und die ihm gleichsam „eine Phobie der Droge gegenüber eingejagt“ habe. Seither sei es ihm nicht mehr in den Sinn gekommen, die Therapie vorzeitig abzubrechen (IP 3).

14.4.12 Todeserlebnisse

Besonders prägnant ist es auch, daß die meisten Patienten über Todeserfahrungen berichten. Diese gehen häufig mit viel Angst und dem Gefühl, alles zu verlieren, einher, werden jedoch meist zu einem Schlüsselerlebnis in der Therapie, die, wie Martin erzählt „einen wieder mit der Essenz des Lebens verbinden, einen wieder bewußt werden lassen, daß ganz einfache Dinge im Leben, wie atmen zu können oder die Präsenz eines wichtigen Menschen, im Leben zählen“ (IP 6).

Franzisko beschreibt seine Erfahrung in einer ähnlichen Weise:

> „Im Prinzip war jede Ayahuasca-Sitzung für mich wichtig, und es gab viele entscheidende Momente. Eine der wichtigsten Erfahrungen war für mich, einen symbolischen Tod zu erleben und wiedergeboren zu werden. Da war plötzlich alles weg... das, was bleibt ist Gott, das Leben.... Irgendwie habe ich durch diese Erfahrungen dem Leben seinen Wert wieder zurückgegeben.... Das Beste ist, daß dieses Erlebnis zu einem Zeitpunkt kam, an dem ich es am meisten brauchte, denn ich hatte gerade eine Sinnkrise in der Therapie“. (IP 8)

Auch die folgenden Schilderungen veranschaulichen diese Art von Erfahrungen gut:

> „In einer der Visionen sah ich mich auf der Straße vollgepumpt mit Drogen sterben,... das war wirklich keine leichte Erfahrung. Ich hielt sie fast nicht mehr aus.... Aber ich glaube, manchmal braucht man schwierige Erfahrungen, um wirklich rauszukommen aus dem Sumpf der Sucht“. (IP 7)
>
> „Ich näherte mich einem Grabstein. Ich fühlte mich sehr schlecht, denn auf dem Grabstein war mein Name. Dadurch lernte ich, wieder das Leben wertzuschätzen und die kleinen Dinge zu sehen. Denn die Vorstellung zu sterben, ohne die Fülle des Lebens genossen zu haben, war entsetzlich. Durch die Begegnung mit dem Tod begegnete ich dem Leben“. (IP 5)
>
> „Ich komme in ein Haus, wo Totenwache abgehalten wurde.... Dann sehe ich mich in einem Krankenhaus in einem Operationssaal.... Ich spüre, daß ich bald sterben werde.... Mein Körper fühlt sich sehr schwach an. Ich bitte um Hilfe, aber niemand kommt, und ich habe das Gefühl zu fallen... Ich sehe, daß man sich auf meine Beerdigung vorbereitet... Ich bitte meine Eltern und meine Geschwister um Hilfe, doch sie erwidern, daß das mein Schicksal sei, sie können nichts für mich tun... Ich bin verzweifelt und

> weine.... Dann höre ich in meinem Inneren eine Stimme, die mir sagt, ich solle beten. Ich sehe plötzlich all das, was mir das Leben geschenkt hat, und wie achtlos ich damit umgegangen bin... Ich möchte das Leben wieder schätzen, meine inneren Blockaden loslassen, die Wahrheit finden“ (IP 9).

Die Todeserlebnisse und die spirituellen Erlebnisse waren für die meisten Patienten wichtige Schlüsselerlebnisse.

14.4.13 Kontinuität der Erfahrungen

Auffallend war weiterhin, daß fast alle Patienten davon berichteten, daß die erlebten Inhalte der Ayahuasca-Sitzungen aufeinander aufbauten. Franzisko beschreibt das folgendermaßen:

> „Ayahuasca zeigt nicht alles vom Beginn an, sondern in Einklang mit der Fähigkeit, die man zum Verstehen hat. Es ist so, als würden sich Schale für Schale die Dinge öffnen. Das Unwichtigste zuerst und später nimmt Ayahuasca Dich Schritt für Schritt mit zur Essenz...“ (IT 8).

Die Patienten, die sich schon am Ende ihrer Therapie befanden, schilderten, daß sie sich in den ersten Ayahuasca-Sitzungen vornehmlich mit dem Hintergrund ihrer Sucht auseinandersetzten. Im Laufe der Therapie weiche der Fokus der Ayahuasca-Sitzungen jedoch immer Themen wie der Gewinnung neuer Perspektiven für das Leben. Vor allem in späteren Therapiephasen werden transzendentale und spirituelle Erlebnisse häufiger. Das schildert Antonio folgendermaßen: „In der ersten Zeit beschäftigte ich mich mit der Drogenproblematik, jetzt sehe ich Dinge, die mit meinem Leben zu tun haben“ (IP 5).

Manchmal setzt sich ein Thema, wie die Patienten berichten, über zwei oder drei Sitzungen fort, bis es verarbeitet ist. So erzählt Antonio: „Wenn irgend etwas nicht aufgelöst bzw. bearbeitet ist, begegnet man diesem in der folgenden Sitzung nochmals“ (IP 5). Manche der Patienten schildern, daß der Ablauf einer Ayahuasca-Sitzung auch stark davon beeinflußt wird, ob Einsichten der vorigen Sitzung umgesetzt wurden. Wenn sie Dinge erfüllen und umsetzen, die sie in den Zeremonien erfahren haben, sei die nächste Sitzung einfacher und angenehmer, d.h., sie hatten meist sehr schöne Erlebnisse. Setzten sie ihre Einsichten hingegen nicht um, sei die nächste Sitzung oft schwerer, so als würde die Pflanze sie rügen.

Ein Thema, das sich bei den Patienten Takiwasis besonders häufig kontinuierlich in den verschiedenen Ayahuasca-Sitzungen weiterentwickelte, ist eine meist symbolische Antwort auf ihre Frage nach ihrer Entwicklung in der Therapie. So hatte beispielsweise Franzisko nach sechs Monaten Therapiezeit eine Vision, in der er an einem Fest teilnahm, doch seine Kleidung war schmutzig. Einen Monat später sah er in seinen

Visionen eine ähnliche Situation, in der er in einem, um einiges saubereren Zustand, jedoch ohne Schuhe erschien. Nach acht Monaten Therapiezeit schließlich sah er sich in einer Ayahuasca-Vision elegant gekleidet auf einem Fest, das ihm zu Ehren abgehalten wurde. Dies war zu einem Zeitpunkt, an der auch nach Einschätzung der Therapeuten reif für eine Entlassung war (vgl. IP 8).

Interaktion mit anderen Zeremonie-Teilnehmern

Manche der Patienten erwähnen in den Interviews, daß sie in der Sitzung Probleme ihrer Mitpatienten wahrnehmen konnten und andere Patienten wiederum Probleme von ihnen erfaßten. Oft kam es nach der Sitzung bzw. in den Gruppensitzungen, die zur Nachbereitung der Erfahrungen abgehalten wurden, zu einem konstruktiven Austausch über diese Dinge. Ein interessanter Aspekt ist dabei, daß es oft auch zu synchronen Wahrnehmungen kommt, bei denen ein Patient bei einem anderen Themen wahrnimmt, mit denen sich dieser gerade beschäftigt. So sah Guillermo beispielsweise in einer Ayahuasca-Vision ein Schild mit der Aufschrift „Lügner“ auf der Brust eines anderen Patienten. Im Anschluß an die Sitzung stellte sich heraus, daß sich dieser während der Sitzung intensiv mit seinen Lügen beschäftigt hatte (vgl. IP 7).

14.5 Reflexion der Patienten über die Integration der Ayahuasca-Erfahrungen

Alle Patienten, die ich interviewte, waren der Meinung, daß die Integration der Ayahuasca-Erfahrungen sehr wichtig sei. Einer der Patienten drückte das folgendermaßen aus:

> „Ayahuasca ist eine Lehrerpflanze. Wenn man das nicht im Leben umsetzt, was man durch sie erfährt, verliert man in den Ayahuascsitzungen nur seine Zeit. Das ist so, wie wenn man einem Lehrer zuhört und dann doch nicht auf ihn hört“ (IP 3).

Fünf der Patienten erwähnen in den Interviews, daß sie, wenn sie ihre Erfahrungen und Einsichten der Ayahuasca-Sitzungen nicht in ihr alltägliches Leben integrierten, in der nächsten Ayahuasca-Sitzung entweder keine Visionen und Einsichten erhielten oder sogar das Gefühl hätten, die Pflanze bestrafe sie regelrecht für die unterlassene Umsetzung der Erfahrung. Diese Bestrafung äußere sich für sie dadurch, daß sie sich sehr schlecht fühlten und sich besonders häufig übergeben müßten.

Alle der Patienten, die ich interviewte, erwähnen, daß die psychologische Arbeit zur Integration der Erfahrungen in den Gruppensitzungen sehr wichtig für sie sei. Diese, sagten sie, würde vor allem dabei helfen, abstrakte, symbolische Visionen zu verstehen.

Die Therapeuten wurden als eine gute Stütze dabei empfunden, die Visionen im Leben umzusetzen. Franzisko drückt das folgendermaßen aus:

> „Die Gespräche mit den Therapeuten über den Inhalt der Ayahuasca-Sitzungen helfen mir immer dabei, die Dinge zu konkretisieren. Erlebnisse in der Gruppe auszusprechen ist sehr wichtig. Die Gruppe wird dadurch wie ein Zeuge der guten Vorsätze, die man hat, so daß man immer wieder daran erinnert wird, sie umzusetzen... Manche Visionen müssen interpretiert werden, sonst versteht man sie nicht“ (IP 8).

Fünf der Patienten betonen jedoch, daß es nicht immer einfach sei, die Einsichten und Erfahrungen umzusetzen. Guillermo stellt das so dar:

> „Die Integration der Erfahrungen ist nicht einfach. Es ist viel leichter, die Ayhuasca-Visionen wie einen Film im Fernsehen anzuschauen und am nächsten Tag mit dem Leben so weiterzumachen wie davor. Aber wenn man die Ayahuasca-Visionen wirklich umsetzen will, muß man meistens über seinen Schatten springen und hart an sich arbeiten... Ich kann nicht immer alles sofort integrieren, manchmal braucht das Zeit... Für manche der Visionen werde ich mein ganzes Leben brauchen, um sie Wirklichkeit werden zu lassen“ (IP 7).

14.6 Auswirkungen der Ayahuasca-Erfahrungen.

Insgesamt haben für die meisten Patienten die Ayahuasca-Zeremonien eine Schlüsselrolle in ihrer Therapie in Takiwasi. Alle Patienten schildern, daß die Erfahrungen in den Ayahuasca-Zeremonien sich positiv auf ihr Leben ausgewirkt hatten. In den Interviews nannten sie vielfältige Aspekte dieser Auswirkungen:

Antonio hat Ayahuasca als eine Art Katalysator für innere Prozesse erfahren, der es ermöglicht, Dinge aus anderen Perspektiven zu sehen, und der verschiedenartige Heilprozesse einleiten kann.

> „Mit Ayahuasca kann man Dinge schneller lernen.... Die Dinge, die ich hier gelernt habe, hätte ich auch im Leben lernen können, aber ich hätte viel länger dazu gebraucht... Wenn ich früher Ayahuasca begegnet wäre, wäre mir, glaube ich, viel erspart geblieben... Mit Ayahuasca kann man irgendwie die Dinge von oben und mit mehr Klarheit sehen. Ayahuasca weckt den inneren Heiler“ (IP 5).

Viele der Patienten berichten, sie hätten sich durch Ayahuasca besser kennengelernt. So empfand beispielsweise Martin die Ayahuasca-Visionen als einen „Spiegel“ seiner Persönlichkeit (vgl. IP 6).

Darüber hinaus hat Ayahuasca, den Aussagen der Patienten zufolge, Wichtiges zu ihrer persönlichen Entwicklung und zu ihrem Wohlbefinden beigetragen. Fernando erwähnte, Ayahuasca habe ihn Geduld gelehrt, zur „Öffnung seines Herzens“ beigetragen, seine Vision gegenüber den Dingen der Welt geöffnet, ihm geholfen, „die guten Seiten im Menschen zu sehen“, seine Sensibilität gefördert und ihn gelehrt, seine „Energie besser zu kanalisieren“ (IP 1). Auch verdanke er sein gegenwärtiges Wohlbefinden zu einem großen Teil seinen Erfahrungen mit Ayahuasca (vgl. IP 1). Für Guillermo war

Ayahuasca eine große Hilfe, um nicht mehr von seinem Zorn beherrscht zu werden und seinen Körper und sich selbst zu lieben (vgl. IP 7).

Manche der Patienten berichten auch über die Heilung verschiedener körperlicher Beschwerden. Guillermo beispielsweise berichtet, daß er in einer Sitzung einen Knochen, den er vor Jahren gebrochen hatte, und der seither immer schmerzte, während einer Sitzung intensiv massierte und daß die Schmerzen seither verschwunden seien (vgl. IP 7).

Alle Patienten erwähnen positive Auswirkungen der Ayahuasca-Sitzungen in Bezug auf die Überwindung ihrer Suchtproblematik. Franzisko schildert, daß er durch Ayahuasca viele seiner persönlichen Schwächen und den Hintergrund seiner Sucht erkannt habe und dadurch auch einige von ihnen überwinden konnte. Aufgrund seiner Erfahrungen ist er der Meinung, daß Ayahuasca für ein breites Spektrum von Problemen ein gutes Heilmittel ist:

> „Ayahuasca bewirkt Heilung der Seele... Ich glaube, daß Ayahuasca deshalb auch bei anderen Problemen außer Sucht hilft... Die Sucht ist nämlich nicht das eigentliche Problem, sondern das, was dahinter liegt. Für mich, glaube ich, war das: Angst vor dem Scheitern, Hochmut, das Gefühl, alles kontrollieren zu können... Während der Ayahuasca-Sitzungen und der Dietas habe ich mich intensiv mit all diesen Dingen beschäftigt, und einige von ihnen konnte ich im Lauf der Therapie auflösen“ (IP 8).

In einer anschaulichen Weise schilderte er die Überwindung seiner Spinnenphobie mit Hilfe von Ayahuasca:

> „Ich hatte große Angst vor Spinnen, eine regelrechte Phobie sogar. In einer Vision sah ich eine riesengroße Spinne, die auf mich zu rannte. In den folgenden Sitzungen wurde die Spinne immer kleiner und kleiner, bis sie so klein wurde, daß ich sie erdrücken konnte. Und dann tauchte sie nie wieder auf. Irgendwie hat das bewirkt, daß ich mir am nächsten Tag sagen konnte, ich bin über die Angst hinweg. Ich habe die Spinne zerdrückt. Und so ist es wirklich für mich: die Angst ist weg“ (IP 8).

Manche der Patienten erhielten in den Ayahuasca-Sitzungen Eingebungen über notwendige Schritte zur Überwindung verschiedener Probleme, die sich nach ihrer Umsetzung als wertvoll erwiesen. Claudio erzählt, er habe während einer Ayahuasca-Sitzung die Weisung erhalten, viel Sport zu treiben, da das ihm helfen würde, seine Minderwertigkeitsgefühle zu überwinden. Seither tat er das auch regelmäßig, und es ginge es ihm viel besser. Auch seine Willenskraft sei durch Ayahuasca gestärkt worden (vgl. IP 4).

Antonio schildert, wie Erfahrungen, die er im Rahmen einer Ayahuasca-Sitzung gemacht hatte, ihn dazu brachten, einen Brief zu schreiben, der die Beziehung mit seinen Eltern wieder verbesserte:

> „In einer der Ayahuasca-Sitzungen habe ich mich in der Vision mit meinen Eltern wieder versöhnt. Ich bekam von der Pflanze die Weisung, einen Brief an meine Eltern zu schreiben. Ich hatte auch Einsichten über den Inhalt dieses Briefes. Das erzählte ich dann in der ´Postayahuasca[108]´. J. [einer der Therapeuten] ermunterte mich, den Brief wirklich zu schreiben, und das tat ich dann auch. Dadurch ist irgendwie eine große Schranke zwischen meinen Eltern und mir zusammengebrochen... klar hat das keine magische Verbesserung der Beziehung bewirkt, aber das war ein großer Schritt“ (IP 5).

Für Julio waren die Erfahrungen unter anderem auch hilfreich, um das Scheitern seiner Ehe in Folge seiner Alkoholsucht zu verarbeiten: „Durch Ayahuasca habe ich gelernt, den Verlust meiner Frau zu akzeptieren, mir und anderen verzeihen zu können. Dadurch habe ich neue Energie bekommen“ (IP 2).

Martin beschreibt, daß er durch Ayahuasca einen neuen Bezug zu seinem Leben bekommen habe:

> „Meine Gefühle anderen Menschen gegenüber haben sich verändert. Ich habe wieder Sinn im Leben, Freude und Interesse am Leben gefunden. Ich finde das unglaublich, wie jeder durch Ayahuasca das bekommt, was er braucht... Durch Ayahuasca habe ich mich wieder daran erinnert, daß ich nicht in die Welt gekommen bin, um ein Feigling zu sein und mich in die Drogen zu flüchten..., sondern, daß ich schwere Situationen annehmen muß und daran arbeiten muß, diese zu überwinden“ (IP 6).

Viele der Patienten erwähnen, daß sie durch Ayahuasca wieder einen Bezug zu ihrer Spiritualität bekommen haben und daß diese Erfahrungen sehr wichtig für sie waren. Dies sei an folgenden Patientenaussagen veranschaulicht:

> „Als ich hierher kam, war ich ein sehr deprimiertes Wesen, redete mit niemandem, glaubte an nichts... Hier habe ich meine spirituelle Seite entdeckt. Zuvor war ich ein totaler Atheist... Jetzt habe ich auch wieder Freude am Leben gefunden... Insgesamt habe ich viel Kraft und Klarheit gewonnen, das habe ich zu einem großen Teil Ayahuasca zu verdanken“
> (IP 5).

> „Mein ganzes Leben habe ich nach etwas Spirituellem gesucht. Hier habe ich die Erfahrung gemacht, daß das alles mein ganzes Leben lang in mir war. Das war, wie vor einer geschlossenen Türe zu stehen. Ich hatte die Schlüssel in der Hand, aber konnte die Tür nicht öffnen. Ayahuasca hat mir geholfen, die Türe zu öffnen... durch Ayahuasca habe ich eine Art entdeckt, das Leben anders zu sehen und mich selbst, die Pflanzen, die Menschen, Gott, das alles mit Respekt zu behandeln“ (IP 7).

Ein anderer Aspekt der erwähnt wird ist das Finden einer Aufgabe, Berufung bzw. eines neuen Lebenssinns. Fernando beispielsweise schildert, er habe durch die Ayahuasca-Sitzungen wieder eine große Liebe für sein künstlerisches Werk gefunden. Nun erfülle ihn seine Kunst wieder. Auch habe er immer wieder Kinder in seinen Visionen gesehen. Er empfand dies als seine Berufung, Kinder Kunst zu lehren. Jetzt gab er im Rahmen

[108] Als „Postayahuasca“ werden in Takiwasi die Gruppensitzungen zur Nachbereitung der Ayahuasca-Zeremonien bezeichnet.

seiner Reintegration Straßenkindern Kunstunterricht. Damit verdiene er zwar nur ein paar Sol, aber das sei heilsam für ihn und erfülle ihn (vgl. IP 1).

Guillermo schilderte, daß er in den Ayahuasca-Sitzungen oft Visionen von Inkas hatte. Das brachte ihn dazu, sich intensiv mit seinen kulturellen Wurzeln auseinanderzusetzen. Dadurch erhielt er einen neuen Sinn im Leben. Ähnlich wie bei Fernando tauchten auch in seinen Visionen Kinder auf, die ihn dazu brachten, im Rahmen seiner Reintegration mit Straßenkindern zu arbeiten. Dies habe eine neue Seite in ihm geöffnet, die ihm gefalle. Er helfe sich, indem er den Kindern helfe (vgl. IP 7).

Die Voraussetzung dafür, daß die Ayahuasca-Erfahrungen konstruktive Auswirkungen auf das Leben der Patienten haben, sei, das wird von allen meinen Interviewpartnern betont, der Wille zur Heilung. Franzisko schildert das wie folgt: „Entscheidend ist, daß man sich wirklich heilen will. Ayahuasca kann einem viele Dinge zeigen. Der Rest hängt von dir ab“ (IP 8).

14.7 Beurteilung der Therapie in Takiwasi allgemein

Die Patienten schildern die Therapie in Takiwasi als eine Therapieform, die viel Motivation, Opferbereitschaft und einen starken Willen zur Heilung von den Patienten abverlangt. Vor allem in der ersten Zeit könnte diese sehr hart für die Patienten sein. Deshalb sei diese nur für Menschen geeignet, die sich wirklich ändern wollen. Einer der Patienten vergleicht die Therapie mit der mühsamen Vorbereitung der Erde eines Ackers vor der Saat (vgl. IP 8). Alle Patienten äußern, daß ihre Therapiezeit in vieler Hinsicht lehrreich und bereichernd für ihr Leben sei und hielten diese Therapieform für das beste für Menschen, die sich in einer ähnlichen Lebenssituation befinden, wie der in der sie vor Beginn der Therapie waren.

Vor allem das Wissen über den Umgang mit den Heilpflanzen sei eine Stärke Takiwasis. Teilweise wünschen die Patienten sich jedoch, daß der Abstand zwischen den verschiedenen Ayahuasca-Zeremonien individueller auf die Bedürfnisse der Patienten und die Integration vergangener Sitzungen abgestimmt wird. Außerdem wünschen sich alle Patienten eine umfassendere, tiefere und reguläre psychologische Betreuung und Begleitung bei der Integration ihrer Erfahrungen. Drei der Patienten erwähnen, daß sie das Bedürfnis hätten, die heilende Wirkung veränderter Bewußtseinszustände durch nichtpharmakologische Verfahren zu erfahren und fänden

es gut, wenn Therapieaspekte, die dies berücksichtigen, stärker in Takiwasi integriert würden. Andere Verbesserungsvorschläge zu der Therapie, welche die Patienten nennen, sind mehr Sport und Körperarbeit. Viele Patienten erwähnen auch, daß die Familienarbeit in Takiwasi zu kurz komme. Die Patienten, die sich am Ende ihrer Therapie befanden und im Rahmen ihrer Reintegration Arbeiten außerhalb des Zentrums nachgingen, hätten gerne mehr Möglichkeiten, sich über ihre Erfahrungen auszutauschen und wünschen sich bessere Betreuung dabei.

15 Diskussion und Ausblick

Suchtverhalten kann als mißlungener Initiationsversuch verstanden werden, bei dem das archetypische Bedürfnis nach spiritueller Sinnstiftung und Transformation fehlgeleitet wird und sich letztendlich in einer autodestruktiven Weise äußert. Aus dieser Perspektive muß im Rahmen der Suchtbehandlung diese archetypische Energie in neue Richtungen gelenkt werden. Damit eine derartige Transformation im Individuum stattfinden kann, bedarf es eines sicheren psychischen „Gefäßes“ und eines kraftvollen Katalysators.

In archaischen Ritualen finden sich Strukturen und Methoden für Transformations- und Erneuerungsprozesse, die möglicherweise eine wichtige therapeutische Ressource für die Prävention und Therapie von Sucht und anderen Krankheiten darstellen. Bisher wurde indigenes Wissen, wenn überhaupt, jedoch nur in einem sehr bescheidenen Rahmen in die westliche Therapie integriert. Die in Takiwasi praktizierte Arbeit zeigt Wege und Potentiale, die sich durch die Verbindung traditioneller mit modernen therapeutischen Ansätzen eröffnen können, auf.

Durch indigene Heil- und Initiationsrituale in Kombination mit Ansätzen der westlichen Psychologie wird in Takiwasi auf eine Aktivierung der Selbstheilungskräfte des Körpers und der Psyche hingearbeitet. Im Rahmen der Therapie soll den Patienten ein Zugang zu einer gesunden inneren Führung vermittelt werden und die fehlgeleitete Selbstinitiation der Sucht umgekehrt werden in eine Initiation des Patienten in den Weg der Selbstwerdung. Dabei gelten unter anderem auch das Leben in einem engen Kontakt zur Natur und in einer Gemeinschaft als therapeutisch wertvoll.

Als Katalysator für die Erforschung und Integration unterbewußten Materiales und für die Ermöglichung von heilenden transzendentalen Erfahrungen stellen im

Therapiekonzept Takiwasis die Dietas und die periodische Teilnahme an Ayahuasca-Heilzeremonien besonders effektive psychotherapeutische Werkzeuge dar. Da es den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würde, die therapeutische Wirkung der verschiedenen Elemente der Therapie in Takiwasi zu diskutieren, möchte ich mich im Hinblick auf das Thema dieser Diplomarbeit auf die Diskussion der therapeutischen Wirkung der Ayahuasca-Heilrituale beschränken.

Sakrale Heilpflanzen wurden über lange Zeit hinweg von vielen Kulturen verwendet, um veränderte Bewußtseinszustände zu induzieren, die in verschiedenster Weise therapeutisch genutzt wurden und eine wichtige Rolle in den Initiationsriten spielten.

Der Pragmatismus, der indigene Kulturen charakterisiert, legt nahe, daß die Heilzeremonien mit bewußtseinsverändernden Pflanzen nie eine so große Verbreitung über eine so lange Zeit erfahren hätten, wenn ihre Anwendung keine sehr solide Gründung in empirisch bewiesenen Heilwirkungen hätte. Abhängig von Zubereitung, Dosis, Zusatzstoffen, Setting, Vorbereitung, Ritual und Intention werden insbesondere in anthropologischen Arbeiten eine große Bandbreite therapeutischer Effekte erwähnt, die bisher von der Wissenschaft jedoch so gut wie nicht systematisch erforscht wurden.

So haben im folgenden angeführte Wirkfaktoren hypothetischen Charakter. Therapeutische Aspekte, die aus Sicht der Mitarbeiter Takiwasis im Zusammenhang mit dem rituellem Ayahuasca- Gebrauch als relevant erachtet werden, habe ich in 12.2.3.4 dargestellt. Verschiedene Wirkfaktoren indigener Heilrituale aus psychologischer Perspektive, die auch im Zusammenhang mit den Ayahuasca-Heilritualen als bedeutsam angesehen werden können, habe ich in Kap. 5 erörtert. In diesem Zusammenhang möchte ich insbesondere auch auf die therapeutischen Effekte, die allgemein für veränderte Bewußtseinszustände postuliert worden sind (vgl. 6.7.), verweisen.

Die tiefe Veränderung des Bewußtseins und der Wahrnehmung der inneren und äußeren Welt, die durch die Einnahme von Entheogenen induziert werden kann, wurde innerhalb der westlichen Psychotherapie in verschiedenen therapeutischen Settings genutzt, von denen ich (in Kap. 7) beispielhaft zwei dargestellt habe. Die Erfahrungen, die innerhalb westlicher Ansätze mit bewußtseinsverändernden Substanzen gemacht wurden, können Anhaltspunkte bieten, um die therapeutischen Erfahrungen im Ayahuasca-Ritual aus psychologischer Sicht greifbarer zu machen.

Allgemein wurden in der westlichen Therapie bewußtseinsverändernden Substanzen im therapeutischen Prozeß primär folgende Wirkungen zugeschrieben: Unterstützung des

kathartischen Prozesses, Stabilisierung positiver psychologischer Veränderungen, Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und des Bewußtseins für das eigene Selbst, Anstoß tieferer Einsichten in existentielle Probleme, Unterstützung des kreativen Denkens, Vertiefung des spirituellen Erlebens und Harmonisierung der Beziehungen zu den Mitmenschen und zum Kosmos (Krupitsky & Grinenko, 1997). Ähnliche Wirkungen treten, wie die Aussagen der Patienten und Therapeuten Takiwasis vermuten lassen, auch in indigenen Ayahuasca-Heilritualen auf.

Durch die Einnahme von Ayahuasca scheinen psychische Prozesse amplifiziert, synergetisiert und katalysiert zu werden und ein Zugang zu Bereichen der Psyche geschaffen zu werden, der mächtige Selbstheilungskräfte birgt. Einige der geschilderten Ayahuasca-Erfahrungen lassen vermuten, daß es ein inneres Organisationsprinzip in der Psyche gibt, das dazu führt, daß in veränderten Bewußtseinszuständen oft genau solche Erfahrungen auftauchen, die in einem spezifischen Moment Heilung ermöglichen. Es ist, als ob durch die Wirkung der Pflanze eine Art Sondierung des energetischen oder emotionalen Körper stattfindet. Sich nicht in Balance befindende Aspekte werden gleichsam amplifiziert und manifestieren sich in einer methaphorischen und symbolischen oder auch ganz direkten Weise. Im Rahmen der Ayahuasca-Heilzeremonien können so Ursachen von psychischen Störungen bearbeitet werden. Viele der Patienten erlebten belastende Ereignisse der eigenen Biographie wieder und konnten in Bezug auf sie neue Einsichten gewinnen. Oft erfolgte daraus eine Befreiung von belastenden Gefühlen wie Schuld oder Angst, und es kam zu einer positiven Neuorientierung im Leben. Die Inhalte der Ayahuasca-Erfahrungen werden manchmal sofort innerhalb der selben Ayahuasca-Sitzung oder auch in einem späteren Zeitraum metabolisiert und integriert.

Nach Grof (1980, 1987) kann tiefgreifende Arbeit auf der perinatalen Ebene der Psyche selbstzerstörerische Tendenzen restrukturieren und ein großes Spektrum von psychischen Problemen günstig beeinflussen (vgl. Grof, 1980). Patienten, die in veränderten Bewußtseinszuständen Todes- oder Wiedergeburtserfahrungen oder Erfahrungen der kosmischen Einheit erleben, neigen dazu, negative Haltungen gegenüber selbstdestruktiven Tendenzen, wie sie Alkohol oder Drogenkonsum darstellen können, zu entwickeln.

Eine andere interessante Eigenschaft von Ayahuasca, die diese Pflanze als ein psychotherapeutisches Werkzeug wertvoll macht, ist, daß Ayahuasca scheinbar

synergetisch auf kognitive und affektive Prozesse einwirkt und diese günstig beeinflussen kann.

Ayahuasca erlaubt eine positive Neustrukturierung von kognitiven Strukturen, die dem alltäglichen Modus der Informationsverarbeitung zugrundeliegen (Fericgla, 1996c). Eines der eindruckstvollsten Phänomene der Ayahuasca-Trance ist, daß die Patienten einen Zustand erleben, der dem luzider Träume gleicht, in dem sie zu Beobachtern innerhalb ihrer Psyche werden und sich selber wie in einem autobiographischen Film wahrnehmen. Innerhalb der Psyche wird so ein Raum zur Selbstreflexion geschaffen, in dem ein klarer innerer Dialog möglich wird. Dadurch, daß die Patienten zu außenstehenden Beobachtern ihrer Psyche werden, können sich neue Wege des Verstehens der eigenen Lebenssituation ergeben, die zu einem Wertewandel und einer Verhaltensmodifikation führen können. Ein bemerkenswerter Aspekt ist, daß eine Konfrontation mit negativen Persönlichkeitsaspekten bzw. sich selbst und andere schädigende Handlungen, zwar oft mit einer starken emotionalen Antwort, wie dem Gefühl von Traurigkeit, Scham oder Reue einhergehen, daß jedoch das Geschaute dadurch, daß es wiedererlebt wird, zur Vergangenheit wird und die Patienten sich und anderen verzeihen können-

Die Patienten berichten oft von Einsichten und Eingebungen, die begleitet sind von einem Gefühl des Wiedererkennens von etwas, was sie in ihrem tiefsten Inneren eigentlich schon immer gewußt haben, das davor jedoch nicht so deutlich bzw. zugedeckt war. Die auf diese Weise erhaltenen Einsichten erwiesen sich meist bei ihrer praktischen Umsetzung als wertvolle Schritte auf dem Heilungsweg. Manchmal scheinen diese Einsichten aus dem Inneren zu kommen. Das Gewahrwerden dieser Ressourcen an innerer Weisheit, und die Begegnung mit dem „inneren Heiler“, stärken das Gefühl von Selbstwirksamkeit, Selbstbewußtsein und Hoffnung. Oft wird jedoch auch erlebt, daß die Quelle dieser Einsichten außerhalb des Selbst liegt. Diese Quelle kann viele Formen annehmen. Am häufigsten wird sie mit dem Geist der Ayahuasca-Pflanze bzw. seiner symbolischen Repräsentation identifiziert. Die Patienten erleben jedoch auch, daß andere Pflanzengeister wie der der Koka pflanze mit ihnen kommunizieren oder daß Ahnen, Familienmitglieder, Gottheiten, Heilige oder Krafttiere in ihren Visionen erscheinen und ihnen wertvolle Weisungen geben.

Aus klinischer Perspektive erweist sich die Quelle dieser Einsichten und Eingebungen als sekundär. Wichtiger ist die Tatsache, daß im Bewußtsein Räume eröffnet werden, die diesen inneren Dialog ermöglichen, der zu Erkenntnissen führt, die den Patienten

ermöglichen, ihr Verhalten, ihre Haltungen und ihre Werte in einem neuem Licht zu sehen und daß dadurch positive Veränderungen ausgelöst werden.

Die Erfahrungen, die die Patienten in Bezug auf Ayahuasca-Heilrituale schildern, und der überdurchschnittlich gute Therapieerfolg Takiwasis, weisen darauf hin, daß in der rituellen Verwendung ein therapeutisches Potential steckt, aus dem sich möglicherweise Ansätze zur Optimierung bestehender und Entwicklung neuer Therapieansätze ableiten lassen

Vor allem in Hinblick auf Wirkungsunterschieden von der ganzen Pflanze und psychoaktiven Reinsubstanzen, sowie auf außerpharmakologische Variablen scheint es in traditionellen Heilritualen eine Reihe therapeutischer Wirkfaktoren zu geben, die bisher im Rahmen westlicher Forschung kaum gewürdigt wurden.

Ziel dieser Diplomarbeit war es, den Reichtum zu beleuchten, der im traditionellen Heilwissen, insbesondere im sakralen Gebrauch von Heilpflanzen, gefunden werden kann.

Im Zusammenhang mit dem neuen Paradigma der Wissenschaft scheint eine konzeptuelle Revolution stattzufinden, die eine objektive Wertschätzung der therapeutischen Qualitäten dieser Pflanzen und Rituale erlaubt. Um eine strukturierte und tiefgründige Erforschung dieses Gebietes zu ermöglichen, müsste jedoch auch die legale Situation und die gesellschaftliche Akzeptanz eine Wandlung erfahren.

Ich hoffe, daß diese Arbeit einen kleinen Beitrag zur Wiederentdeckung dieser wertvollen Rituale und dieses wertvollen psychopharmakologischen Wissens leisten kann.

16 Anlagen

Anlage 1Fotos

Anlage 2 Zeichnungen der Patienten über ihre Ayahuascaerfahrungen

Anlage 3 Transkript eines Interviews mit einem Patienten Takiwasis

Quisiera comenzar preguntandote algunos datos de tu historia personal

Bien, tengo 29 años. Soy soltero. Estudié arte en la universidad en Lima, pero no terminé...

Que pasó alli?

Me jalaron. Reprobé un año. Tenia que esperar otro año y justo estaba en mi peor época de adicción y no pude combinar el estudio con la droga..

Te jaló por ahí verdad?

Sí. Tuve tambien una mala relación con una persona, una relación amorosa, justamente. Fueron varios factores.

Tenías un trabajo que estabas haciendo?

No ... algunos trabajos intermitentes. Nada concreto.

Que dirías que es tu transfondo cultural?

Crecí en Lima en un ambiente más bien occidental. Soy un chico de la ciudad.

Desde cuando estás en Takiwasi?

Desde el 15 de enero.

Y porqué veniste aquí?

Tenía problemas con la droga: cocaina, marihuana, al final inhalantes. He probado todo, casi todo.

Pero adicto fuiste a qué?

A cocaina y marihuana. Heroina he probado...pero ahí ha quedado.

Cuanto tiempo fuiste adicto antes de venir aquí?

Diez años.

Hiciste otros intentos de dejar la adicción antes de venir aquí?

Sí el año pasado en octubre/noviembre. Estuve un mes en otra comunidad en Lima, una clínica al sur de Lima.

Y ellos como trabajan?.

Trabajan con pastillas. Es el típico tratamiento occidental de desintoxicación, pero artificial.Es básicamente desintoxicacion física, pero no profundizaba mucho en lo que es el ser, el pasado, el niño interior. En fín no se profundizaba mucho.

Y por eso abandonaste el tratamiento tan rápido?.

No me convenció. Estaba la posibilidad de venir a Takiwasi.

Y porque decidiste venir aquí?

Por lo de las plantas, porque está en la selva. Me queríá apartar un poco de la ciudad. A mí me encanta la selva. Esta otra realidad es la que me atrajo, esto nuevo, de poder hacer un trabajo de introspección, más profundo. Tener un espacio de reflexión, alejado de la familia sobre todo.

Tu familia?

Mis hermanos sobre todo. Soy el último de doce hermanos: seis hermanos y seis hermanas.Y bueno parte de las razones por las cuales me fuí del otro centro, fué que cada fín de semana te visitaban.

Todos?

Dos hermanos y mi madre.Ya casi a los treinta años vienen con regalitos...cada fín de semana. No sabía si estaba avanzando o retrocediendo, porque en realidad estaba más dependiente que nunca. Parte de mis ganas de venir acá eran mis ganas de romper esa dependencia.

La dependencia..?

Claro , ..material..Es una familia bien unida.

Y materialmente estabas dependiendo de ellos?

Totalmente. Ahora en Takiwasi estoy tratando de remediar eso. Creo que lo estoy logrando. Primeramente mis planes son de quedarme por acá y ganar mi propio sustento. Claro que ellos también estan aportando acá. Tengo que cortar ese cordón umbilical, de una vez.

Es como un tema que traes ahora, no?

Claro. Es un punto bien fuerte. Mi familia es bien católica, pero como me han impuesto la religión, bajo la obligación de ir a misa todos los domingos, y un poco de imposición en ese sentido...Era una relación con Dios un poco forzada

Eso dirías acerca de tu vida espiritual antes de venir aquí?

Sí, ha habido un aspecto espiritual siempre, pero en la etapa de consumo no salía a relucir. En la época de desintoxicacion es lo que he valorado, este aspecto.

Como que te contectaste con una espiritualidad que era más tuya? Se podría decir así? Que ya no era forzada?

Claro, que era mi propia espiritualidad. Antes me habia absorbido tanto estos imposiciones que hasta llegué a odiar. Me aparté de la iglesia católica. A los trece años murió mi padre y era buenísimo. Pero uno de sus defectos era que era muy impositivo. Y yo en esa edad, todo rebelde, rompí con todo. Aproveché su falta para deslearme. No tenía mayor contacto con ese aspecto espiritual. Recién en estos últimos años he tomado más en cuenta el aspecto de la curación, de la espiritualidad.

Tu sabes ahora porqué llegaste a la adicción? Cuales fueron las razones?

Una busqueda.....una busqueda...

Hacia que?

No sé. Es una etapa de exploración. Exploracion de Dios. Mi exploración ha derivado en algo de costumbre, una adicción. Al momento en que uno tiene catorce, quince años uno explora cosas, tambien sexualmente...He confundido las cosas. Luego llenar un vacío que había allí...quizas espiritual, pero derivó en lo más destructivo. Buscaba llenar algo, pero no lo lograba.

Estabas buscando otra cosa?

Claro me fuí al mundo subterrraneo. Mis gustos musicales cambiaron. Mis amistades fueron de lo más bajo, gente, que ahora veo, no contribuían mucho con mi desarrollo. Una rebeldía allí, que no se llegó a concretar en algo bueno, por lo contrario. En un aspecto artístico también tocaba esos temas, haciendo demonios...

Como? Cambiaste lo que pintaste?

Sí. Pero más me atraía lo que era el dolor, lo oscuro, pués: temas de oscuridad, demonio, gente deforme. Eso me atraia bastante.

Esos eran los temas de tu pintura?

Sí, de mis dibujos, de mi mundo artístico. Estaba relacionado con el rock, no? La música Punk, y todo lo que sea caos, desorden. Todo eso caracterizó lo que era mi arte durante diez años, de los quince a los veinticinco años. Era bien caótico. En la universidad tuve problemas en materia de disciplina. Yo siempre he sido muy indisciplinado. Eso, el método academico me chocó. Yo como que quería saltarme los pasos para la creación de algun cuadro. Siempre se tiene que hacer una prueba de color, un dibujo previo: todo el trabajo preliminario. Yo quería hacer el cuadro diferente, sin reglas, ni normas. Eso fué muy negativo para mí.

Quisiera ahora enfocar nuestra conversación hacía tu experiencia aquí en Takiwasi. Me gustaría preguntarte sobre lo que has vivido con el ayahuasca. Cuantas sesiones de ayahuasca llevas aquí?

Veinticuatro

Tenías expectativas antes de tomarayahuasca la primera vez? De lo que te pasaría?

Yo sabía que iba a hacer una gran forma de conocerme, no? Hace dos años me propusieron tambien tomar. Mi hermano mayor. Yo tengo un hermano mayor, de 45 años. El es tambien pintor. El es artista. Estaba conectado con todo lo que es el mundo de la selva, de los antiguos peruanos. Me ofreció para tomar, pero no llegué a tomar. El me dijo que para tomar los días previos te prepares. Los días previos no debía de comer tal cosa y no tomar la droga. Y yo estaba en un momento de adicción muy fuerte y el me llamaba por teléfono: „Oye vamos a tomar esta noche y yo ya estaba coqueado. Así había pasado tres veces y el transfondo era que yo le sentía todavía un poco de miedo a la planta. Respeto...respeto le tenía. Yo había tomado antes San Pedro y como que me daba un poco de miedo antes de tomar ayahuasca.

Tuviste malas experiencias tomando San Pedro?

Fué un año nuevo: Era poco nauseabundo, te daban nauseas. Algunas distorciones visuales. Eso era el efecto, pero no me conectaba espiritualmente para nada. Fué una falta de respeto haberlo tomado de esa forma...

Eso que dices que fué una falta de respeto y que no te fué bien, en que crees que está basado?

En la transgresión. En transgredir las normas. Todo eso fué un reflejo de lo que yo pasaba en mi vida, como era y porqué no me iban bien las cosas.

Antes de tomar Ayahuasca por la pri- mera vez tenias miedo dijiste. Que es lo que te lo produjo?

No sé: ..las nauseas, los vómitos. Todo ese sufrimiento que uno tiene que pasar para llegar a otro nivel, no? Pero sin embargo mi primera toma de ayahuasca le entré con bastante confianza, desde el momento de entrar al centro Takiwasi, como que había otra intención.

Tu dirías que la expectativa que tenías se ha cumplido? Esa expectativa que te conocerías mejor?

Sí, yo pienso que me he conocido un poco más y todavía falta trabajo. O sea, después de veinticinco tomas he tenido visiones reveladoras, que me han aconsejado, que me han encauzado. Ahorita estoy en un camino que se lo debo bastante a lo que he visto.

Como qué, por ejemplo?

Como el seguir con mi carrera, aunque no sea inmediatamente: el vivir de mi arte. En mis visiones yo me he visto las manos, he sentido bastante amor por mi obra. Eso no lo veía hace mucho tiempo.

Eso lo viste en una visión de ayahuasca?

Sí, me veía las manos, me besaba las manos. Siempe han aparecido niños tambien. Es una vocación que tengo también, de enseñar a los ninos. Y es algo a lo que me voy a dedicar, me estoy dedicando en este momento. En mi reinserción, le estoy dando clases a los niños de la calle. Pero paralelamente tambien doy clases particulares. Y eso me llena bastante. Así sea por unos pocos soles, pero sí, espiritualmente me está ayudando, me está curando, llenando bastante.

Y es el ayahuasca que te llevó a reconocer que tienes que hacer eso?

Claro que antes ya lo había hecho. Eso de enseñar a los niños, ya lo había hecho, pero se ha reforzado enormemente, se ha reforzado. Ha sido una afirmación, es decir: esto es, así son las cosas. Todas las cosas más concretas en mi cabeza. Eso era, antes volaba, actuaba en función al futuro mucho, o al pasado.Mis energías no se canalizaban en lo que era hoy. Siempre han habido intentos de conectarme espiritualmente con un ser superior, con una fuerza vertical. Eso es uno de los puntos que he descubierto en ayahuasca, que hay una energía superior que me está curando.

Como la viste, esa?

He tenido varias visiones como unas ces...debido a mi posición en ayahuasca...mi postura...Me chorreaba. No estaba en una buena postura

Postura física?

Si, hay una energía que se te mete adentro, que te habla pues: Párate! Y esa era la fuerza que me ponía erecto, eso es lo que le llamo la fuerza vertical. Y se ha manifestado en varias visiones con luces, a través de mi postura, en momentos en que estaba pasando por mal momento con ayahuasca siempre había una voz que me decía: Lucha!

Y esa voz de adonde venía?

De adentro, del corazón y eso no lo he experimentado nunca. He tenido intentos de acercarme a lo divino siempre. Yo hace tiempo tambien hacía una especie de peregrinación a un sitio llamado llamado Macahuasi, no sé si has escuchado, por la sierra de Lima hay un bosque de piedras.En ese lugar había una energía arriba que me ha atraído bastante y siempre que podido he subido. Uno tiene que pasar tres horas subiendo a este lugar y yo lo tomaba como un rito...buscando la luz de la luna La energía de la luna me atraía a ese lugar. Porque en luna llena es una cosa impresionante! La luz que tiene este bosque de piedras y eso yo lo considero un gran acercamiento espiritual. Son casos aislados, no?

Eso lo tenías antes de tu adicción? Y te llenó con algo.Pero no logró cambiarte?.

Me llenó bastante pero no, no fué suficiente. Pero me salvó. Hubo una ocasión que me salvó la vida, la luz de la luna. En una ocasión me perdí en medio de la noche en este bosque, yo estaba buscando a mi hermano. Este hermano que te cuento que toma ayahuasca es pintor. De día yo lo ví en una de las chulpas, de las cuevas que hay allá arriba, donde a veces la gente transnocha. No lo logré ubicar. Yo lo llamaba...porque el sitio es enorme. Tiene como cuatro kilometros. Fué en una ocasión en que fuimos separados. Yo me lo encontré en el día arriba, bajé al pueblo en el día y a las seis de la tarde subí de nuevo. No lo encontré. Y en ese lugar hace bastante frío, bajo cero... y en medio de este bosque lo llamaba..., no sabía exactamente donde estaba. De día era otra cosa. Y oscuro, oscuro. Y a las nueve de la noche sale la luna llena y me alumbra todo el camino. Si nó, me hubiera quedado allí congelado. Esa circumstancia me ha hecho valorar mucho más lo que es la fuerza de la luna y me cambió bastante, me hizo creer que era

un ser afortunado. Me hizo cambiar te esa circumstancia. Y a partir de ese momento regresaba con más frecuencia a ese lugar. Era mi punto de peregrinación.

Quisiera saltar un poco y preguntarte lo que significa para ti el entorno ceremonial en las tomas de ayahuasca. En que sentido es importante para tí?

Porque hay normas. Se establecen normas donde el resperto está allí mucho en juego. Ese, el respeto hacia los demás, es tan importante como el respeto que tiene uno hacia uno mismo. Y la conección con la gente. O sea no hay ceremonial donde esté uno solo. La fuerza del conjunto es bien importante. Yo me he aislado mucho de mí mismo durante toda mi vida, y hasta ahora lo sigo haciendo. Y eso es básicamente: el compartir.

Entonces es importante para tí que haya otros allí?

Claro.

Que no estás solo..Sientes lo que están viviendo ellos? Te sientes conectado con ellos en las ceremonias?

Sí, no en todas, pero sí bastante. Hay allí una energía que es evidente, está allí presente.

Y es importante quien dirige las ce- remonias?

Sí, también. Hasta ahora todos lo que han dirigido ceremonias ..... todos son muy buenos pilotos.... Muy buenos. He tenido mucha suerte de cruzarme con este tipo de gente. Excepcional! Porque no todos los días uno tiene experiencias así.

Sin piloto tu no te meterías en ese avión, o sí?

Quizás con un poco más de experiencia. Ahorita no, porque sería como salir del ritual.

Y los ícaros que rol tienen para tí allí?

Son tambien como guías. A mí me penetran, me llegan bastante a mi alma. No solo las letras, sino la vibración que tiene la voz. La vibración es una energía que te invade mucho. Y allí se vé que hay unos ícaros más potentes que otros. Allí está la mano del shamán. Al momento de cantar en determinadas ocasiones tal o cual ícaro siempre hay unos que te destrozan y te hacen vomitar el alma, como „El Señor de los milagros“, porque tiene la repetición, tiene una composición muy especial. El sonido de la chacapa a mi me toca bastante. Hay otros ícaros que te alegran más. Hay unos que me dan risa, me alegran la vida.

Como que te pueden llevar a todas tus emociones?

Sí...Varios matices tienen los ícaros.

Tienes uno preferido?

Aparte del „Señor de los milagros“que es uno de los más fuertes, hay uno que se llama „Pajarito volador“.

Ese que te hace?

Me hace volar.

Y el otro te destroza el alma..

Sí.

Y te gustan los dos...

Sí. El de „Chiri chiri“. Ese como tiene varios lapsos, te destroza y te hace bien porque te sientes un poco impenetrable.

Recuerdas cosas importantes, sentimientos que has tenido en las ceremonias?

Sentía bastante cariño. Bastante cariño hacía mi mismo, hacia mi familia bastante.

Que viste de tu familia?

Los veía a todos así fotográficamente, los veía como riendose hacia mí. Como que estaban contentos con lo que estaba haciendo. Y eso para mí es bien importante. Porque yo salí del anterior centro, dejando a la familia unos a favor de que viniera a Takiwasi y otros en contra. Y se formó un clima en la familia medio feo. Y yo pienso que ahora ya están todos de acuerdo. Como que se ha curado esa herida. Está cicatrizado. Los veo contentos.

Y había cosas que viste en las sesiones de ayahuasca en relacion con tu familia que te ayudaron en el proceso de estar en mejor relación con ellos?

Ellos creo que han visto que tengo constancia, antes no, como en la universidad .....No solamente estudiaba, sino estaba en otros lugares, tratando de terminar algo, pero nunca lo he terminado. Creo que Takiwasi va a ser la primera cosa que voy a terminar bien. Entonces eso los llena bastante de alegría.

Y sobretodo que es una cosa tan importante. Terminar un tratamiento de rehabilitación es una esperanza muy grande. Ya lo demás vendrá cuando ya me haya ordenado un poco más. Voy a terminar mi carrera en Lima también. Me faltan tres años pero la voy a terminar cuando esté bien físicamente, psicológicamente.

Eso tiene que ver con el ayahuasca?

Sí, en el ayahuasca hay miles de sentimientos. Sentimiento de culpa, de esperanza. Las primeras ayahuascas veía bastante a mi familia. Hay una intención bien seria, de parte mía, de retribuir todo lo que han hecho. Si, el independizarme... Siento que ellos también se sienten culpables por haberme engredido tanto. Entonces eso se está curando.

Esto lo viviste más bien a nivel de sentimientos?

Claro me he sensibilizado mucho. En todo este proceso, he sufrido una sensibilización bien importante.

Cuando vomitaste habían cosas, por ejemplo, olores, que sentiste que estabas sacando, alguna cosa especifica?

He botado cosas ácidas que las he relacionado con la pereza, la flojera. Yo tengo bastante eso adentro. Aún ahora tengo que expulsar bastante mi pereza, que es lo que me traba las manos, es un bloqueo que tengo allí. Entonces tengo que luchar con eso. Y sí lo atribuyo a la flojera, lo que botaba... Rabia, tambien tengo bastante. Tengo bastante rabia,

soy muy injusto con la gente. Tengo juicios. A veces tengo todo eso de ser más, delirio de grandeza, me siento superior al otro. Algo que no existe. A veces me siento más culto que otros. No sé...

Y cuando botas por ejemplo rabia, cuando botas pereza, tu sientes que eso cambia algo en tu vida? Si botas pereza en una sesión, luego como sigues en tu vida?

Trato de cambiar al día siguiente.

Y te funciona?

A veces no, porque a veces he tomado dos veces y físicamente estoy molido al día siguiente. Pero tengo que hacer eso también. Porque veo que hay gente que igual se levanta temprano después de la toma. A mi me cuesta aplicar eso. Porque yo creo que hay que experimentar en la realidad lo que vives en el ayahuasca. Si nó, no te sirve. Creo que lo estoy aplicando, pero todavía me falta...

Y de que depende si lo puedes aplicar o no?

De la pereza.

Solamente es la pereza?

Tengo bastante desorden adentro. Entonces eso me cuesta: empezar por algo. Sé que lo puedo hacer, pero sé que hay cosas allí que tengo que ordenar en mi cabeza. Por ejemplo tengo tres, cuatro lienzos en blanco y me cuesta trabajo, por cosas mínimas, empezar por el más chiquito, o el grande, no sé, se me hace un mundo, por esas cositas chiquitas.

Y como puedes aplicar lo que ves en ayahuasca, para cambiar?En que te ayuda? Podías ver sin ayahuasca que eres perezoso, pero tu crees que hay algo diferente si lo ves en ayahuasca?

La meta. Hay una meta que uno vé en ayahuasca y eso te motiva a seguir. Yo creo que la meta es ordenarse finalmente, volver a ordenar, a „limpiar la casa“, como se dice. Mi casa estaba llena de arañas y de suciedad. Mi propósito es limpiar la casa y tener a alguien también, una compañera y a la larga una familia propia.

Es algo que no había pensado. Hace un par de años yo tenía una compañera que tambien quería casarse, pero yo me veía a mi mismo y tenía tanta inseguridad, porque no tenía un trabajo fijo, estaba en la universidad. Ella ya había terminado la universidad y yo no

pensaba simplemente en el matrimonio y en formar una familia. Y ahora sí lo veo más cerca. Es un sentimiento que tengo laro.

Hay visiones de animales, o símbolos que hayas visto al tomar ayahuasca?

Si como jaguares, monos, serpientes. Una vez que estaba vomitando, sentía que mi lengua desde acá abajo era una serpiente. Como que la serpiente me dió fuerza para botar el vómito. Porque estaba luchando para expulsarlo y tenía la boca así y esa lengua era como una serpiente.

Y ese vomito te aliviaba?

Era como algo caliente que tenía adentro.Tambien tengo bastante pena adentro, pena, rabia, flojera.

Esto es algo de lo cual te diste cuenta en ayahuasca?

No, yo lo había experimentado antes: la flojera, más que nada. Organizarme.Eso es justifico mi flojera con el desorden. Trato de justificar las cosas, pero al final el único que se engaña soy yo.

Y en relación a tu adicción, a tu terapia, de tu curación viste imágenes,trabajaste cosas en ayahuasca?

Sí, he visto escenas de mi pasado. He visto cosas feas. Sé de situaciones en las cuales estaba al borde de la muerte. Una vez que estabamos drogandonos en un techo, me dispararon. Yo sentí la bala muy cerca en el oido, un sumbido. Cosa de esas, que te dicen, „Cuidado!“Ví cosas que pueden haber pasado tambien. Era bastante especulación, que me hubiera pasado si me hubiera quedado allí,.. imaginándome lo peor. Como alerteandome..Son alertas que te da el ayahuasca.

Tambien veía al shamán allá como una mano que me sanaba, una luz. Yo tuve un par de situaciones en que he transgredido con inhalantes y pienso que he vencido eso. He tenido más ocasiones de reincidir, pero no lo he hecho. Eso también es como un pensar en las consecuencias que traen los actos. Yo me separé del centro en mayo, me separé por tres semanas por esta razón. Y allí tambien revisé un montón de cosas, de las consecuencias que traen mis actos. Y antes como que no pensaba en eso.

Hubo una ceremonia en ayahuaysca que fue para tí la ceremonia crucial,y muy importante?

Crucial sí fue la del comienzo de la tercera dieta. Me fué muy bien en esa dieta. Como que fué el presagio de que iba a ser una buena dieta. El efecto fue no muy contundente, más bien tranquilizador. Una ceremonia bien calmada. Y al comienzo también tuve una buena sesión. La segunda sesión tambien fué una buena. Fueron cruciales.

Y por que fueron buenas, cruciales?

Porque realmente me revolcó, me tumbó el ayahuasca. A partir de esas tomas tuve otra actitud. Me puse más fuerte. A partir de esas, las sesiones posteriores fueron hechas más a consciencia, cuidaba más mi postura, no me dejaba vencer tan fácilmente, me enseñó bastante.

Como fué que te tumbó?

Era tan potente, que bajé los brazos. El shamán me icaró y en medio de la icarada me tumbó físicamente. Nunca me había pasado eso. Me enseñó a ser más fuerte. Las posteriores ayahuascas como que tuve más firmeza. Quizás habrá sido una clase de bloqueo que logré superar. Me dejé vencer, pero me paré de nuevo. Es un símbolismo de lo que es mi vida. Porque he caído y me he vuelto a parar de nuevo. Siempre uno cae y a veces me dejo llevar por la depresión. Pero no, tengo buena capacidad de reacción.

Esa tumbada como la sentiste?

Era como haber terminado una etapa de mi vida. Pero eso me tocó en el orgullo. Como me voy a estar dejando vencer, me pregunté. Te habla: “Párate, compadre, pónte firme y sigue adelante”. Es una buena enseñanza, todas las ayahuascas. Sobre todo en la chacra es muy buena.Ví como iba a ser el resto de la dieta.

Y eso como te ayudó?

Me ayudó a tener más paciencia.

En la dieta?

En la dieta y posteriormente.

Y esa dieta, porqué fue tan importante para tí, porqué fué buena?

Fué buena porque me reinvindiqué. En la segunda dieta bajé al quinto día con un dolor de muelas muy fuerte, por el chiric-sanango. Se me destempló la muela y bajé medio frustrado. Entonces me propuse a hacer esta tercera dieta mejor y hasta el final, me mentalicé bastante en hacerla, en pensar lo que iba a hacer en el futuro. Y poco a poco lo estoy concretando. Esto de enseñar a los niños, ahora que estoy en la reinserción. Se

está dando. Y me voy a quedar en Tarapoto viviendo, sobretodo voy rompiendo el esquema de antes, de dependencia. Eso me dá gusto.

Sientes que entre las diferentes sesiones de ayahuasca había una continuidad?

Sí.

En que sentido por ejemplo?

En ver así detalles. Poco a poco se han ido definiendo las cosas. Al comienzo habían intenciones que se han ido cristalizando y se han ido materializando. Es una muestra de que hay ahí una continuidad. Poco a poco uno vé cosas que van aclarando el camino. Sobretodo estar dispuesto, abierto.

Puedes concretizarlo en algo?

En algún proyecto que he tenido como profesor. En el aspecto de innovar algunos ejercicios de arte como que ahora estoy definiendo un método propio, innovando. Por ejemplo: les hago hacer un ejercicio a los niños acerca de la ecología. Eso va derivando no solamente en la representación con témperas, de un paisaje, sino ya va derivando en un cuento. Va a ser parte de varias artes integradas: la literatura, el dibujo, la pintura. Hay allí una evolución.

Y eso tiene algo que ver con ayahuasca?

Sí, eso como que lo he ido definiendo en ayahuasca.

Y te dió claridad de como hacerlo, de como utilizarlo?

Claro, porque quería innovar. No quería hacer el típico arbolito y la serpiente. Si no, andar un poco más allá. Y eso lo veía..

Que parte de las visiones era lo que viviste? Eran faciles de integrar en tu vida? Habían tambien otras partes que no eran fáciles de integrar?

Básicamente en el momento que acaba la sesión uno ya tiene un sentimiento de grandeza, como que lo puede hacer todo, pero llega el día siguiente y hay como una desconección con la realidad. Pero sí, hay un porcentaje bastante alto de lo que has aprendido.

Y que te ayuda a transferir la vivencia en ayahuaysca a tu vivencia cotidiana?

Me ayuda a tener más humildad, más pa- ciencia, mas tranquilidad. Hacer las cosas con amor. Como te repito, estoy mucho más sensibilizado. Hacia lo que es la gente, el trato con los demás. Tengo más paciencia, porque somos tan diferentes, que a veces tiene uno que tener bastante paciencia.

Eso te lo enseñó el ayahuasca.?

Sí, bastante.Yo era muy impaciente con las personas, muy tajante. No me caiste bien y ya no te hablo más. Una cosa así que no abría mi mente mucho. El ayahuasca te abre el corazón, como dicen los ícaros. Todos tenemos un universo valioso adentro. A veces yo me cerraba y discriminaba. Esa discriminación no vale. El ayahuasca te abre la visión de las cosas. Cada uno tiene virtudes. Antes yo me dejaba apahuyar por los defectos de la gente. Ahora les veo las virtudes.

Y que es lo que no has podido integrar todavía? Que sientes que todavía te falta?

Un poco de disciplina, organizarme, disciplinarme, hacer un horario. Ahorita estoy en eso. Definir el horario. Porque ya la lucha contra la dependencia, ya creo que está ganada. Eso ya está claro. La lucha contra la droga ya esta clara. Ahora me falta ordenarme un poco más y ser humilde, seguir siendo humilde. No me proyecto a cosas muy lucrativas, sino simplemente a vivir bien espiritualmente, tranquilo.

Que rol tienen para tí las otras terapias que hay en Takiwasi, por ejemplo las dietas, las purgas, las entrevistas personales, el trabajo con los sueños, el convivir, los talleres de carpintería y todo eso?

Eso también forja bastante la constancia y la humildad, el compartir con la gente. Porque estamos en comunidad. Bueno, personalmente en mi época de consumo me cerré tanto en mí mismo que ya no quería ver ni a mis amigos, a nadie. Y ahora como que se valora a la gente. La gente que te rodea, la vida en realidad.

Las purgas son bien importantes. A mí me han ayudado en momentos que estaba realmente movido, porque me quería salir de acá y no soportaba, tenía que botar ese sentimineto. Entonces apliqué al tabaco o al yawar-pangar, ó la rosa-sisa. Realmente me ayudan y voy a volver a recurrir a ellos en los momentos en que esté movido. Es efectivo.

Y como sientes que trabaja eso? Dices que te sentías movido, que tenías ganas de salir? Y tomas la purga y se te va. Como te explicas eso?

Tiene que ver bastante con el aspecto psi- cosomático. Hay algo allá dentro que no está, que se traduce en algo físico. Como el ayahuasca, que botas este vómito y verdaderamente sientes que botas aspectos psicológicos que no sirven. Entonces eso es lo que pasa, a veces. Te está invadiendo esta impaciencia o desgaño y realmente sí sientes que hay una conección con lo que botas físicamente y psicológicamente. De verdad que se traduce. Sí lo digo porque así me ha funcionado a mí. Y el baño de plantas tambien ayuda a relajarte.

Los talleres de la tarde son aspectos de la vida que uno no había visto. La carpintería, la artesanía, allí también me puso en prueba mi paciencia. De estar dándole allí. Son aspectos integrales.

Como ves el trabajo con los sueños?

En las post-ayahuascas el interpretar todos estos símbolos es básico. Es algo que felizmente en mi educación universitaria he tenido algunas experiencias con lo que es decifrar los símbolos. Cuando escucho en las post-ayahuascas todo lo que se relaciona a tal signo, las relaciones que hay entre los sueños y la vida, como indicadores, como profecías de lo que te pasa. Es bien importante. Es básico el decifrar que está pasando allá adentro de tí. Como enfrentas la vida a partir de los sueños. Tengo que tener allí mucho cuidado, porque tengo allí sueños de consumo que me dicen que todavía falta. Por eso pienso quedarme más de la cuenta, porque estoy siguiendo los datos que me están dando los sueños. Es tu inconsciente, quien se manifiesta.

Eso es lo que tu aprendiste aquí?

No.

Lo trabajaste antes?

Sí, pero se ha magnificado. No le daba tanta importancia a los sueños como le he dado en el tratamiento.

Y la dieta, como te sirvió, como ha sido eso para tí?

Una introspección, un verse adentro bien profundo. Estas allí en un microscopio viendo todas tus cosas. Es una revisión de todo tu pasado. Y hay una revisión de todo tu pasado y reaccionas. Realmente hay una reacción ante eso. No simplemente te tiras allí, esperando que pasen los minutos. Es un trabajo constante. Sobretodo cuando tomas tabaco. En los días en que tomas tabaco se te aceleran mucho más los pensamientos y he tenido sueños maravillosos en la dieta. Me han ayudado bastante. El mismo hecho de subir al monte, ese peregrinaje, a mí me fascina. Ese dolor rico en las piernas, que tienes al subir. Ese sacrificio que tienes que hacer para llegar a otro nivel.

Y en relación con ayahuasca, que es lo más importante para tí en Takiwasi. Podrías decir que el ayahuasca es más imortante que todo eso, o que la dieta es lo más importante? O todo es igual de importante. Todo es un conjunto. O como lo ves tú?

Yo creo que el ayahuasca, la visión que uno tiene en ayahuasca. Si es que la sabes aplicar a la realidad es muy importante. La dieta, la convivencia son tambien parte, pero si me dices haz un "ranking" viene el ayahuasca seguido de la dieta. Porque magnifica todo eso.

Y que piensas que pueda lograr el ayahuasca todavía para tí, o que puedas lograr tú con la ayuda del ayahuasca?

Me parece que hay todavía un trabajo que hacer. Porque en tanto tiempo, de bebida, de consumo, no lo voy a solucionar en un dos por tres. Es una cosa que toma tiempo. Así como el ayahuasca me ha ayudado a tener paciencia, me he dado cuenta que las cosas tienen un tiempo de gestación. Como toda cosa bien hecha demanda tiempo y constancia. Y todavía siento que hay cosas que trabajar. Ese es el motivo por el cual en esta dieta tengo más de nueve meses. Podría estar en la situación de decir ya cumpli mis nueve meses y me voy. No es así. Hay que ser realista y seguir dándole. La planta todavía esta adentro. Creo que todavía basta para el resto de mi vida. Seguir con eso. Si me está ayudando sería un tonto en interrumpir esa curación.

Como has vivido en general tu tiempo de terapia aquí? Con sus altas, sus bajas?

He tenido ocasiones en las cuales he estado separado del centro. En mayo me fuí a Lamas, dándole clases a los niños. Me pareció que fué un momento bajo, porque bajaba de

la primera dieta que fué en marzo, pasé a abril. A mediados de abril tuve un problema con los inhalantes estos de la carpintería. Entonces es un indicacdor que te dice que algo está pasando allí, todavía no hay una consciencia. Lo de Lamas, sobretodo la decisión que tuve fue muy correcta. Si me hubieran perdonado, así como que las cosas no tienen una consecuencia. Pero sí había que ponerse severo y sí me rectificó. Me volvió a encarrilar al tratamiento. Yo siento que fué un momento bien crítico. Y de allí las cosas han ido, si te lo hago linealmente, esto es enero y este es hoy. Enero lo pasé bien bajo, luego en abril y cada més voy subiendo.

Y tu harías esta terapia otra vez? Si tu en tu vida te encontraras otra vez en una situación similar y supieras lo que te va a pasar tu escogerías otra vez ese tipo de terapia o preferirias algo diferente?

No, este tipo

Y a quien se lo recomedarías? Para que tipo de personas crees que sirva, para que tipo de personas no sirve.?

Para una persona que está convencida que va a cambiar. Porque hay gente que no tiene fé. Las personas que no tienen fé en la curación y en las plantas, es inútil estarle tratando de convecer de algo que no le llega al corazón. Yo conozco gente que puede venir. Los podría aconsejar, pero no convencer. Pero tiene que ser una persona que realmente quiera su vida y que realmente haya tocado bajo y las haya pasado mal. Porque es duro. Los primeros meses son duros. Los ocho días de aislamiento, los primeros meses son críticos. Para mi un mes fué muy largo. Ahora como que digiero el tiempo más. Pero ahora poco a poco con la paciencia que he adquirido, la experiencia, todo va en otro sentido.

Que son las cosas que se podrían mejorar en ese tratamiento?

Me gustaría que hubiera un acompañamiento psicológico más profundo y más regular. Aquí eso falla a veces, y uno tiene que corretear a los terapéutas para obtener una plática. Tambien podrían haber más grupos para poder intercambiar experiencias, sobretodo para los pacientes en reinserción. Ahí se podría ver y trabajar como logra cada uno poner en práctica lo que uno vive y aprende aquí e intercambiar experiencias con dificultades que uno encuentra fuera del centro. Para mí, por ejemplo, me es importante tener trabajo social como una parte de mi trabajo. Por lo demás el tratamiento es muy bueno.

En algunos pacientes se percibe el deseo de profundizar el tratamiento. Por eso algunos pacientes se quedan voluntariamente más tiempo. Esto para mí es un signo de constancia. No solamente usar las plantas para curar una herida, pero tambien para aprender respeto hacia las plantas y hacia la vida. Por eso algunos pacientes se quedan, para tener más contacto con las plantas y con las dietas. Yo le estoy muy agradecido a la vida, que de esta manera pude hacer experiencias ricas. Las plantas sensibilizan. Lo que estaba dormido ahora está activo. En realidad desde la primera sesión de yawar-panga le tengo un respeto grande a las plantas.

Muchas gracias por la entrevista.

Anlage 4 Ikaro de la Coca

Ikaro de la Coca

Tierras negras, amarillas, coloradas,

todas ellas te dan vida...

Ay, plantita de los auquis, danos, danos tu perdón

cura, cura las heridas, que nos dio la transgresión...

En montañas escarpadas eres maestra y curandera

Curas todos los dolores, las penas y hasta los tiempos...

En la selva do floresces, tu sangre han derramado.

Ay tabaco, ayahuasquita, alcanfor, ay medicinas...

A curar a la plantita que herida, !ay!, nos lastima.

Quise robar yo tu alma, y me quedé sin la mia..

Quise tener yo tu sol, y me quedé a oscuras...

ya te respeto !ay coquita! dame mi alma y la luz

ve a tu sitio señora, dejame a mi !ay! aquí...

Tus raices a la tierra... !Fuerza!

Tus hojitas van al aire, !Luz!

Humo, humo es mi vida, y llanto

por no haberte bien querido.

Yachay nahui mis ojos para mirar tu flor

para buscar amor, para mirar el sol

en tí en mi,...Inti coca...(R. Giove)

Der angeführte Vers ist der Text eines Ikaros, der der Cocapflanze, der heiligen Pflanze der Inkas gewidmet ist. Der Ikaro wurde von R. Giove in einem Traum empfangen. In dem Text geht es um die Bitte um Verzeihung des Mißbrauches, der mit dieser Pflanze betrieben wurde und um die Bitte um Befreiung der in Abhängigkeit an sie gefesselten Seele. (Die meisten der Patienten Takiwasis sind von Kokainbase abhängig).

Ikaro der Kokapflanze

Schwarze, gelbe, rote Erde,

alle diese geben Dir Leben

Ach, kleine Pflanze der „auquis“, verzeihe uns, verzeihe uns

Heile, heile die Wunden, die wir durch Transgression (Grenzüberschreitung erlitten haben...

In steilen Bergen bist Du Lehrerin und Heilerin

Du heilst alle Schmerzen , alles Leid und sogar die Zeit...

In dem Urwald wo Du blühst, hast Du Dein Blut vergossen.

Ach ,Tabak, kleine Ayahuasca, Kampfer, ach Medizin...

[kommt] und heilt die kleine Pflanze, die verwundet ach! auch uns verletzt.

Ich wollte Deine Seele stehlen und ich blieb ohne die meine...

Ich wollte Deine Sonne besitzen und ich blieb in Dunkelheit...

Nun respektiere ich Dich ! ach ! kleine Coca, gib mir meine Seele und das Licht

Geh an Deinen Platz zurück, große Frau, laß mich ach! hier...

Deine Wurzeln zur Erde...!Stärke!

Deine kleinen Blätter gehen zur Luft !Licht!

Rauch, Rauch ist mein Leben und Weinen

Weil ich Dich nicht richtig geliebt habe.

Yachay nahui meine Augen damit ich Deine Blume sehen kann

Um Liebe zu suchen um die Sonne zu schauen

In Dir in mir...Inti Coca...(R. Giove).

17 Literaturverzeichnis

Achterberg, J. (1985): Imagery in healing, shamanism and modern medicine. Boston: Shambala..

Anderson, E.F. (1980): Peyote - the Divine Cactus. Tuscon: University of Arizona Press.

Anderson, E.F. (1996): Peyote and its derivates as Medicine. In: Winkelmann, M. & Andritzky, W. (Hrsg.): Jahrbuch für Transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995). Berlin: VWB.

Andritzky, W. (1989a): Ethnopsychologische Betrachtungen des Heilrituals mit Ayahuasca (Banisteriopsis caapi) unter besonderer Berücksichtigung der Piros (Ostperu). Anthropos 84

(S. 177-201).

Andritzky, W. (1989b): Kulturvergleichende Psychotherapieforschung: Inhalte, praktische Relevanz und Methodenprobleme einer künftigen psychologischen Disziplin. Zeitschrift für integrative Therapie 2 (S. 194-230).

Andritzky, W. (1991): Konzepte für eine kulturvergleichende Therapieforschung. Probleme der Effektivität, der Vergleichbarkeit und der Übertragbarkeit ethnischer Heilmethoden. In: ders. (Hrsg.): Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 1 (1990). Berlin: VWB.

Andritzky, W. (1992): Ethnotherapie, Gesundheitssystem und biopsychosoziales Paradigma - eine Evaluation des Mesa-Rituals (Nordperu). Ethnopsychologische Mitteilungen, 1992, 1(2)
(S. 103-129).

Andritzky, W. (1993): Kulturintegrativer Gebrauch halluzinogener Drogen. In: Böllert, K. & Otto H.-W. (Hrsg.) (1993): Umgang mit Drogen: Sozialpädagogische Handlungs und Interventionsstrategien. Bielefeld: Böllert, KT - Verlag.

Andritzky, W. (1997): Alternative Gesundheitskultur: Eine Bestandsaufnahme mit Teilnehmerbefragung. Berlin: VWB.

Andritzky, W. & Trebes, S. (1995): Das Heilen in anderen Kulturen und was wir daraus lernen können. Psychologie Heute. 10/95 (S. 58-65).

Andritzky, W. & Trebes, S. (1996): Vision, Kreativität, Heilung: Das konstruktive Potential sakraler Heilpflanzen in der Industriegesellschaft. In: Winkelmann, M. & Andritzky, W. (Hrsg.): Jahrbuch für Transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995). Berlin: VWB.

Baer, G. (1987). Peruanische Ayahuasca-Sitzungen - Schamanen und Heilbehandlungen. In: Dittrich, A. & Scharfetter, C. (Hrsg.) (1987): Ethnopsychotherapie: Psychotherapie mittels aussergewöhnlicher Bewußtseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen. Stuttgart: Enke.

Baumann, M.-P. (Hrsg.) (1994): Kosmos der Anden: Weltbild und Symbolik indianischer Tradition in Südamerika.. Diederichs.

Bolle, R. (1995): Von der Sucht zur heilenden archetypischen Erfahrung. Curare 18/2 (S. 443-445).

Cabieses, F. (1993): Apuntes de medicina tradicional. La racionalizacion de lo irracional. Lima: A&B S.A..

Callaway, J.C. (1995): Ayahuasca now and then. Eleusis 1, 5/95 (S. 4-10).

Calvo, C. (1995): The Three Halves of Ino Moxo; Teachings of the Wizard of the Upper Amazon. Rochester: Inner Traditions International.

Campell, J.(1973): The Hero With One Thousand Faces. Bollingen Series XVII. Princeton: University Press.

Campbell, J (1994). Die Kraft der Mythen. Düsseldorf: Artemis.

Capra, F. (1982): The turning point. New York: Simon and Schusters.

Chiappe Costa, M. (1979): El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklorica. In: Seguin, C. A. (ed): Psiquiatría folklórica- shamanes y curanderos. Lima: Edicion Centro de Proyección Cristiana..

Dittrich, A..(1982): Gemeinsamkeiten von Halluzinogenen und psychologischen Verfahren zur Auslösung von veränderten Wachbewußseinszuständen. Vögler, G.& von Welck, K.(Hrsg.) (1982): Rausch und Realität. Reinbek: Rowolt Verlag.

Dittrich, A. (1987): Bedingungen zur Induktion außergewöhnlicher Bewußtseinszustände. In: Dittrich, A. & Scharfetter, C.(Hrsg.) (1987): Ethnopsychotherapie: Psychotherapie mittels außergewöhnlicher Bewußtseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen. Stuttgart: Enke.

Dittrich, A. & Hofmann, A. & Leuner, H.. (1994): Welten des Bewußtseins 4. Bedeutung für die Psychotherapie. Berlin: VWB.

Dittrich, A. & Scharfetter, C.(Hrsg.) (1987): Ethnopsychotherapie: Psychotherapie mittels außergewöhnlicher Bewußtseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen. Stuttgart: Enke.

Dobkin de Rios, M. (1972): Visionary Vine: Psychedelic Healing in the Peruvian Amazon. San Francisco, California: Chandler.

Dobkin de Rios, M. (1984): Halluciogens: Cross-Cultural Perspectives. Albuquerque, New Mexico.

Doore, G. (Hrsg.) (1988): Shaman´s path. Boston: Shambala.

Eliade, M. (1975): Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. Frankfurt: Suhrkamp.

Eliade, M. (1988): Das Mysterium der Wiedergeburt. Frankfurt: Suhrkamp.

Estrada, A. (1981): Maria Sabina. Botin der heiligen Pilze. München: Tricont-Dianus.

Fericgla, J.(1996a): Theorie and applications of Ayahuasca- generated Imagery. In: Eleusis 5, (S. 3-18).

Fericgla, J. (1996b): Ayahuasca patented. In: Eleusis 5, (S. 19-20).

Fericgla, J.(1996c): Cultura, teoría y aplicaciones de la imaginaria generada por la Ayahuasca. www.abaconet.com.ar.

Frank, J. H. (1981): Die Heiler. Wirkungsweise psychotherapeutischer Beeinflussung vom Schamanismus bis zu modernen Therapien. Stuttgart: Klett- Cotta.

Frank, J.H. (1985): Therapeutic components shared by all psychotherapies. In: Mahoney, M.& Freeman, A. (Hrsg.): Cognition and psychotheraphy. New York.

Furst, P.T. (ed.) (1972): Flesh of the Gods: The Ritual Use of Hallucinogens. New York: Praeger.

Furst, P.T. (1980): Alucinógenos y Cultura.. Mexico, D.F.: Fondo de cultura económica.

Furst, P.T. (1982): Pflanzenhalluzinogene in frühen amerikanischen Kulturen- Mesoamerika und die Anden. In: Vögler, G.& von Welck, K.(Hrsg.) (1982): Rausch und Realität. Reinbek: Rowohlt Verlag.

Gebhart-Sayer, A. (1985): The geometric designs of the Shipibo –Conibo in Ritual Context. Journal of Latin American Lore. (S:143-175).

Giove Nakazawa, R. (1993): Acerca del Icaro ó canto Chamanico. Revista Takiwasi 2; (S. 7-29).

Giove Nakazawa, R., (1996): Medicina tradicional amazónica en el tratamiento del abuso de las drogas. Resumen de tratamiento 1992-94 en el centro Takiwasi. Lima: Cedro.

Giove Nakazawa, R., (1999): La liana de los muertos al rescate de la vida- Curanderismo amazónico en el tratamiento de toxicomanias. Experiencia del centro Takiwasi de 1992 a1998. Unveröffentlichtes Manuskript.

Goodman, F.D. (1994): Die andere Wirklichkeit. Über das Religiöse in den Kulturen der Welt. München.

Grob C.S.(1995): Psychiatric research with Hallucinogens: What have we learned? In: Rätsch, C. & Baker, J. Jahrbuch für Ethnomedizin und Bewußtseinsforschung 3 (1994). Berlin: VWB.

Grob, C.S.& Bravo G.L.(1996):: Human research with Hallucinogens: Past Lessons and Current

Trends. In: Winkelmann, M. & Andritzky, W. (Hrsg.): Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995). Berlin: VWB.

Grob, Ch.S. et al. (1996): Human psychopharmacology of Hoasca. A Plant Hallucinogen in Ritual Context in Brazil. The journal of Nervous and Mental Disease 184 /2 (S. 86-94).

Grof, S.(1978): Topographie des Unbewußten: LSD im Dienst der tiefenpsychologischen Forschung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grof, S.(1980): LSD Psychotherapy. Pomona CA: Hunter House Inc..

Grof, S.(1983): Bewußtseins- R(evolution). Weinheim: Belz.

Grof, S.(1987): Psychedelische Therapie und holonome Integration: Therapeutisches Potential außergewöhnlicher Bewußtseinszustände- Beobachtungen bei psychedelischer

und holotroper Therapie. In: Dittrich, A. und Scharfetter, C. (1987): Ethnopsychotherapie.

Grof, S.(1997): Das Abendteuer der Selbstentdeckung. Reinbeck: Rowohlt.

Groisman, A. & Sell, A.B. (1996): „Healing power“: Cultural- Neuropheomenological Therapie of Santo Daime. In: Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995). Berlin: VWB.

Halifax, J.(ed.) (1979): Shamanic Voices: A survey of visionary narratives. New York: Dutton.

Halifax, J.(ed.) (1995): Las voces del shaman. Mexico D.F.: Editorial Diana S.A. de C.V.

Harner, M.J. (ed.) (1973): Halluzinogenes and Shamanism. New York: Oxford University Press.

Hermle, L. et al. (1993): Die Bedeutung der historischen und aktuellen Halluzinogenforschung in der Psychiatrie. In: Nervenarzt 64 (1993) (S. 562-561).

Hess, P. (1995): Der Musiktherapeut als moderner Schamane. In Quekelberghe, R. van,(Hrsg.) (1995): Ethnopsychologie &-Psychotherapie Schamanische Heilrituale und moderne Therapien im Vergleich. Landau: Universität Koblenz-Landau

Hoffmann, A. (1992): Naturwissenschaft und mystische Welterfahrung. In: Jahrbuch für Ethnomedizin und Bewußtseinsforschung (1992). Berlin: VWB.

Holz, K. & Zahn C. (1995): Rituale und Psychotherapie: Transkulturelle Perspektiven. Berlin: VWB.

Illius, B. (1983): Aspekte des Schamanismus der Shipibo-Conibo. Hausarbeit zur Erlangung des Grads M.A. an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Eberhards-Karls-Universität Tübingen.

James, W. (1980): Die Vielfalt religiöser Erfahrung. Freiburg: Walter Verlag.

Jilek, W.G. (1987): Veränderte Wachbewußtseinszustände in Heiltanzritualen nordamerikanischer Indianer. In: Dittrich, A. & Scharfetter, C. (1987): Ethnopsychotherapie: Psychotherapie mittels aussergewöhnlicher Bewußtseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen. Stuttgart: Enke.

Jung, C.G. (1975): Über die Psychologie des Unbewußten. Frankfurt: Fischer.

Jung, C.G. (Hrsg) (1995). Der Mensch und seine Symbole. Freiburg: Walter Verlag.

Kakar, S.(1982): Shamans, mystics and doctors: A psychological Inquiry into India and its healing traditions. New York.

Kakuska, R.(1983): Die Geist-Erfahrer. In: Psychologie heute 7/ 83 (S. 60-67).

Kalweit, H.(1982 a.): Die Entfesselung des Bewußtseins. Psychologie Heute 7/82(S. 54-61).

Kalweit, H.(1982 b): Das Paradox ist unser Barometer für Erleuchtung. Psychologie Heute 8/82.

(S. 46-53).

Kalweit, H. (1986): Urheiler und Medizinleute. München: Kösel Verlag.

Kalweit, H.(1988): Die Welt der Schamanen: Traumzeit und innerer Raum. Frankfurt am Main: Fischer.

Kalweit, H.(1992): Ensoñacion y espacio interior. El mundo del chaman. Madrid: Cofás, S.A..

Katz, R. (1977): Heilung durch Extase. Psychologie Heute 7/88.(S. 55. 59)

Kohl, K.-H. (1993): Ethnologie- die Wissenschaft vom kulturell Fremden- Eine Einführung. München: Beck.

Kremer, J.(1995): On understanding indigenous healing practices. In: Ethnopsychologische Mitteilungen4 (1995) (S. 3-36).

Krippner, S. (1996): The use of altered states of consciousnes in north and south american indian shamanic healing rituals. In: Quekelberghe, R. van & Eignder, D.: Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie.(1994).

Berlin: VWB.

Krupitzky, E.M. & Grinenko, A.Y. (1997): Ketamine Psychedelic Therapie: A review of the results of ten years of research. In: Journal of psychoactive drugs. Vol. 29 (2) (S. 165-183)

Lamb, F. B. (1975): Wizzard of the upper Amazon. The story of Manuel Cordova Rios. Boston: Houghton Mifflin.

Lamnek, S. (1989): Qualitative Sozialforschung. Bd. 2 Methoden und Techniken. München: Psychologie Verlags Union.

Leuner, H.C. (1982): Tiefenpsychologische Aspekte der Drogenerfahrung. In G. Völger & K. von Welch (Hrsg.) Rausch und Realität- Drogen im Kulturvergleich 3 (S. 1128-1142). Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Leuner, H.(1987): Die psycholytische Therapie: Durch Halluzinogenen unterstützte tiefenpsychologische Therapie. In Dittrich, A. & Scharfetter, C.(Hrsg.) (1987): Ethnopsychotherapie. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Lewin, L. (1997). Banisteria Caapi, ein neues Rauschgift und Heilmittel.(1929) Berlin: VWB.

Loizaga, A. (1999). From chemical dependency to bioalchemical interdependency. Unveröffentlichtes Manuskript.

Luna, L . (1986): Vegetalismo: Shamanism among the mestizo population

of the peruavian amazon. Stockolm: Acta universitaris Stockolmienses. Stockolm studies in comparative religion.

Luna, L. E. & Amaringo P. (1991): Ayahuasca Visions. Berkley: North Atlantik Books.

Mabit, J.(1995): De los usos y abusos de sustancias psicotrópicas y los estados alterados de conciencia. Revista Takiwasi 1 (1995)Tarapoto: Takiwasi.

Mabit, J. (1998): Shamanismo Amazónico y Toxicomanía: medicina tradicional como psicoterapia alternativa- Ciencia, Arte, Mito, Religion o Dogma? Lima: Centro de Psicoterapia Psicoanalitica de Lima.

Mabit, J. (1999): La Mujer sin Cabeza el Hombre sin Corazón. La Conciencia Transpersonal. Barcelona: Kairos.

Mabit, J., Campos, J. & Arce, J. (1992): Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas. Revista de neuro-psiquiatría 55 (S. 118-131).

Mabit, J., Giove R.& Vega, J. (1996): Takiwasi: The Use of Amazonian Shamanism to Rehabilitate Drug Addicts. In: Winkelmann, M. & Andritzky, W. (Hrsg.): Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995)(S. 257 –285). Berlin: VWB.

Mac Rae, E. (1995): El uso religioso de la Ayahuasca en el Brasil contemporáneo. Revista Takiwasi 3 (S. 17-23).

Mayring, P. (1995): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studienverlag.

Mayring, P. (1996); Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. Weinheim; Psychologie Verlags Union.

McKenna, D. J.;Towers, G.H.N & Abott, F.S. (1984): Monoamine Oxidase Inhibitors in South American Hallucinogenic Plants, Part I: Tryptamine and Beta-carboline constituents of Ayahuasca Journal of Ethnopharmacology 10 (S. 195-223).

McKenna, D.J., Luna L. E & Towers, G.H. (1986): Ingredientes biodinámicos en las plantas que se mezclan al Ayahuasca. Una farmacopea tradicional no investigada. In: America indígena 46

(S. 73 –99).

McKenna, D.J.; Callaway, J.C.& Grob, Ch.S. (1998): The scientific investigation of Ayahuasca: A review of past and current research. In: The hefter review of psychedelic research 1 (S. 65-70).

Müller, Klaus. (1997): Schamanismus. München: C.H. Beck.

Naranjo, C. (1979): Die Reise zum Ich. Psychotherapie mit heilenden Drogen. Frankfurt: Fischer.

Noll, R. 1985): Mental Imagery Cultivation as a Cultural Phenomenon: The Role of Visions in Shamanism. In: Current Anthropology 26 (4) (S. 443-460).

Pantañjali, (1976): Die Wurzeln des Yoga. Die klassischen Lehrsprüche des Pantañjali. Die Grundlage aller Yogasysteme. München: Barth.

Pinkson, T. (1993). Amazonian Shamanism: The Ayahuasca Experience. In: Psychedelic Monographs and Essays 6 (S. 12-19).

Pfleiderer, B. (1995). Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin. Berlin: Reimer Verlag.

Quekelberghe, R. van. (1991): Klinische Ethnopsychologie: Eine Einführung in die transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie. Heidelberg: Asanger.

Quekelberghe, R. van. (1995): Schamanisches Heilen: vom fragmentierten zum integriertem Bewußtsein. In Ders. (Hrsg.); Ethnopsychologische Mitteilungen 5 (1) (S. 3-23).

Quekelberghe, R. van (1996): Grunddimensionen symbolischen Heilens. Psychologische Reflexionen über Besessenheits- und schamanische Heilrituale. In: Quekelberghe, R. van & Eigner, D. (Hrsg.): Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 5 (1994). Berlin: VWB.

Quekelberghe, R. van. (1997): Generalisiertes Bonding: Schamanismus, symbolisches Heilen und Psychoneuroimmunologie. In: Ambatielos, D. (1997): Medizin im kulturellem Vergleich: die Kulturen der Medizin. Münster: Waxmann.

Quekelberghe, R. van.(1998): Schamanentum, moderne Vernunft und Tiefenökologie. In: Ders. (Hrsg.): Ethnopsychologische Mitteilungen. 7(1) (S. 3-13).

Rätsch, C. (1988): Das Lexikon der Zauberpflanzen. Wiesbaden:VMA.

Rätsch, C.(1994): Die Pflanzen der blühenden Träume: Trancedrogen mexikanischer Schamanen. Curare 17 (1994) (S. 277-314).

Rätsch, C. (1995a): Sucht und veränderte Bewußseinszustände im Kulturvergleich. In: Curare 18/2 (1995) (S. 271-277).

Rätsch C. (1995b): Ritueller Gebrauch psychoaktiver Substanzen im modernem Mitteleuropa. –Eine ethnographische Skizze. In: Curare 18/2 ((1995):) (S. 297-324).

Rätsch, C.(1996): Die Rückkehr zur Kultur. Heilige Pilze in modernen Ritualen. In: Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995). Berlin: VWB.

Rätsch, C.(Hrsg.)(1989): Das Tor zu inneren Räumen. Löhrbach: Werner Piepers Medien Experimente.

Rätsch, C.(1998) Enzyklopädie der Psychoaktiven Pflanzen. Stuttgart: At Verlag.

Reichel- Dolmatoff, G. ((1978): Beyond the milky way. Hallucinatory imaginery of the Tukano indians. Los Angeles. UCLA Latin American Center Publications.

Reichel-Dolmatoff, G. (1996): Das schamanische Universum- Schamanismus, Bewußtsein und Ökologie in Südamerika. München: Diederichs.

Riba, J. & Barbanoj, M.J. (1998): A Pharmacological Study of Ayahuasca in Healthy Volunteers. In: MAPS 8 (3) www.maps.org.

Ripinsky-Naxon M.(1995): Psychoactivity and shamanic states of consciousness.. In: Jahrbuch für ethnomedizin und Bewußseinsforschung. Berlin: VWB.

Rosenbohm, A. (1991): Halluzinogene Drogen im Schamanismus: Mythos und Ritual im kulturellem Vergleich. Berlin: Reimer.

Scharfetter, C. (1992):. Der spirituelle Weg und seine Gefahren. Stuttgart: Enke.

Scheiblich, W. (1994): Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Schreiber, T. (1999): Eine psychologische Studie über Suchttherapie mit Nicht-Asiaten im buddhistischen Kloster Wat Tham Krabok in Thailand. Diplomarbeit. Universität Koblenz- Landau.

Schultes, R.E.& Hoffmann, A..(1980): Pflanzen der Götter. Die magischen Kräfte der Rausch und Giftgewächse. Bern: Hallwag AG

Schultes, R..E.& Raffauf, R.F. (1992): Vine of the soul. Medicine men, their plants and rituals in the colombian Amazonia. Arizona: Synergetic press.

Schultes, R.E. & Winkelmann, M.(1996): The Principal American Hallucinogenic Plants and their Bioactive and Therapeutic Properties. In: Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995). Berlin: VWB.

Shanon, B. (1997): A cognitive- psychological Study of Ayahuasca. In. MAPS 7 (3) www.maps.org.

Shanon, B. (1998): Ideas and Reflections Associated with Ayahuasca Visions. In MAPS 8 (3) www.maps.org.

Shanon, B. (1999): Cognitive psychologie and the study of Ayahuasca. In: Jahrbuch für Ethnomedizin und Bewußtseinsforschung 7 (1998). Berlin: VWB.

Shanon, B. (2000). Ayahuasca visions: a comparative cognitive investigation. In: Jahrbuch für Ethnomedizin und Bewußtseinsforschung 8 (1999). Berlin: VWB(In Druck).

Sich, D. et al. (1993): Medizin und Kultur: eine Propädeutik für Studierende der Medizin und Ethnologie. Frankfurt a. M.: Lang.

Stafford, P. (1980): Enzyklopädie der psychedelischen Drogen. Markt Erlbach; Volksverlag Linden.

Talbot, M. (1991): The Holographic Universe. New York: Harper Perenial.

Tart, C. (1969): Altered States of consciousness. John& sons Inc.

Tart, C.(1978): Transpersonale Psychologie. Olten: Walter-Verlag.

Tedlock, D. & Tedlock B.(Hrsg.) (1994): Über den Rand des tiefen Canyon. Köln: Diederichs.

Torrey, E.F. (1986): Witchdoctors and psychatrists: The common roots of psychotherapy and its future. New York: Harper and Row.

Trebes, S.(1993): Psychedelische Heilbehandlung im Kulturvergleich. In: van Quekelberghe, R. (Hrsg.) Ethnopsychologische Mitteilungen 2 (1993) (S.).

Villavicencio, M. (1858) Geografía de la república del Ecuador. New York: Robert Craighead.

Villoldo, A. & Krippner, S. (1986): Heilen und Schamanismus. Basel: Sphinx.

Walsh, R.N. (1952). Der Geist des Schamanismus. Olten: Walter Verlag.

Weil, A. (1972): The natural mind. Boston: Houghton Mifflin.

Wilber, K. (1986): Psicología integral. Barcelona: Kairos.

Wilber, K. (1991): Das Spektrum des Bewußtseins. Eine Synthese östlicher und westlicher Psychologie. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Winkelmann, M. & Winkelmann, C. (1991): Shamanistic Healers and their Therapies: A cross cultural Study. In: Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 1 (1990). (S. 163-182) Berlin: VWB.

Winkelman, M. (1996): Psychointegrator Plants: Their Roles in Human Culture, Consciousness and Health. In: Winkelmann, M. & Andritzky, W. (Hrsg.): Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995). Berlin: VWB.

Yensen, R. (1996): From Shamans and Mystics to Scientists and Psychotherapists: Interdisciplinary Perspectives on the Interaction of Psychedelic Drugs and Human Consciousness. In: Winkelmann, M. & Andritzky, W. (Hrsg.): Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995)(S. 109-128). Berlin: VWB.

Zehentbauer, J. (1992) Körpereigene Drogen. Zürich.

Zuluaga, G. (1997): El chamanismo y los sistemas médicos indígenas de la Amazonia-Una mirada a la evolucion y a su papel actual frente a los problemas de salud. Revista Takiwasi 5 (1997). Tarapoto: Takiwasi.

Zoja, L. (1989): Drugs, Addiction and Init- iation: The Modern Search for Ritual. Boston: Sigo Press.

Zoja, L.(1994): Sehnsucht nach Wiedergeburt. Einsiedeln: Daimon Verlag.