

SUCHTMEDIZIN

Addiction Medicine

Herausgeber: M. Backmund · M. Soyka · Ph. Bruggmann · M. Krausz · M. Walter

2024

6



Constantin Freiberger / „The Dentist“, Arctic, 2022

Aus dem Inhalt:

Schwerpunktthema „Psychedelika“

*Psychedelika in der Suchtmedizin:
Einführung und Stand klinischer
Studien*

*Neurostimulation durch trans-
kranielle Magnetstimulation (TMS)
und Psychedelika-gestützter Therapie*

Mikrodosierung von Psychedelika

*Fallbericht: Ketamin-assistierte
Psychotherapie bei therapie-
resistenten psychiatrischen Störungen*

*Fallbericht: Behandlung eines Patien-
ten mit Alkoholabhängigkeit durch
psychedelisch-assistierte Psycho-
therapie*

Ögabs

Organ der ÖGABS (Österreichische
Gesellschaft für arzneimittelgestützte
Behandlung von Suchtkrankheit)

eComed
MEDIZIN

SUCHTMEDIZIN

Organ der ÖGABS (Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit)

HERAUSGEBER

Prof. Dr. Markus Backmund (Schriftleitung)

Praxiszentrum im Tal,
Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland
E-Mail: Markus.Backmund@p-i-t.info

Prof. Dr. Michael Soyka (Schriftleitung)

Psychiatrische Klinik
Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland
E-Mail: michael.soyka@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. Philip Bruggmann

Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz
E-Mail: p.bruggmann@arud.ch

Prof. Dr. Michael Krausz

Department of Psychiatry
University of British Columbia, Vancouver, Canada
E-Mail: Michael.Krausz@ubc.ca

Prof. Dr. Marc Walter

Psychiatrische Dienste Aargau AG, Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie, Windisch, Schweiz
E-Mail: marc.walter@pdag.ch

HERAUSGEBERGREMIUM

Prof. Dr. Anil Batra

Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung, Universitätsklinikum
Tübingen, Deutschland
E-Mail: Anil.Batra@med.uni-tuebingen.de

Dr. Thilo Beck

Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz
E-Mail: t.beck@arud.ch

Dr. Maurice Cabanis

Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten,
Zentrum für Seelische Gesundheit,
Klinikum Stuttgart, Deutschland
E-Mail: m.cabanis@klinikum-stuttgart.de

Prof. Dr. Thomas Hillemacher

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik
der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität,
Nürnberg, Deutschland
E-Mail: psychiatrie@klinikum-nuernberg.de

Prof. Dr. Gabriele Koller

Schwerpunktstation für Abhängigkeitserkrankungen,
Klinikum der Universität München, Deutschland
E-Mail: Gabi.Koller@med.uni-muenchen.de

Dr. Heinrich Kufner

Institut für Therapieforchung (IFT), München, Deutschland
E-Mail: Kuefner@ift.de

Prof. Dr. Michael Lucht

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Universitätsmedizin Greifswald am HELIOS-Hanseklinikum Stralsund,
Deutschland
E-Mail: lucht@uni-greifswald.de

Christel Lüdecke

Fachbereich für Abhängigkeitserkrankungen,
Asklepios Fachklinikum Göttingen, Deutschland
E-Mail: c.luedecke@asklepios.com

Dr. Christian Müller

Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen
im Jugendalter, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie, KJPP Nord SDB
Eisenstadt, Österreich
E-Mail: praxis-cm@gmx.de

Prof. Dr. Jochen Mutschler

Luzerner Psychiatrie, Stationäre Dienste (Iups),
St. Urban, Schweiz
E-Mail: jochen.mutschler@lups.ch

Dr. med. Eva-Maria Pichler

Psychiatrische Dienste Aargau AG,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Windisch, Schweiz
E-Mail: eva-maria.pichler@pdag.ch

Prof. (apl) Dr. Ulrich W. Preuß

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin,
RKH Klinik Ludwigsburg, Deutschland
E-Mail: ulrich.preuss@medizin.uni-halle.de

Dr. Susanne Rösner

Klinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit,
Forel Klinik, Ellikon an der Thur, Schweiz
E-Mail: susanne.roesner@forel-klinik.ch

PD Dr. Tobias Rüther

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität
München, Deutschland
E-Mail: tobias.ruether@med.uni-muenchen.de

Dr. Katharina Schoett

Klinik für Suchtmedizin, Ökumenisches Hainich Klinikum Mühlhausen,
Deutschland
E-Mail: k.schoett@oehk.de

Prof. Dr. Christian G. Schütz

Department of Psychiatry
University of British Columbia, Vancouver, Canada
E-Mail: Christian.Schutz@ubc.ca

PD Dr. Alfred Uhl

Kompetenzzentrum Sucht, Gesundheit Österreich GmbH,
Wien, Österreich
E-Mail: alfred.uhl@goeg.at

PD Dr. Marc Vogel, MScPH

Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Universitäre Psychiatrische
Kliniken Basel, Schweiz
E-Mail: Marc.Vogel@upk.ch

Prof. Dr. Daniele Zullino

Kliniken für Suchtpsychiatrie, Universitätsspitaler Genf, Schweiz
E-Mail: Daniele.Zullino@hcuge.ch

Impressum

Suchtmedizin, Jg. 26, Nr. 6, 2024

Addiction Medicine

ehemals: Suchtmedizin in Forschung und Praxis

ISSN 2198-3798

Herausgeber

Prof. Dr. Markus Backmund (Schriftleitung)

Praxiszentrum im Tal

Ludwig-Maximilians-Universität München

Tal 9, Rgb., D-80331 München

Tel.: 089-45 22 85 60; Fax: -22

E-Mail: Markus.backmund@p-i-t.info

Internet: <http://www.p-i-t.info>

Prof. Dr. Michael Soyka (Schriftleitung)

Psychiatrische Klinik

Ludwig-Maximilians-Universität, München

Nussbaumstraße 7, D-80336 München

E-Mail: michael.soyka@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. Philip Bruggmann

Arud, Zentrum für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz E-Mail:

E-Mail: p.bruggmann@arud.ch

Prof. Dr. Michael Krausz

Department of Psychiatry

The University of British Columbia Vancouver, Canada

E-Mail: Michael.Krausz@ubc.ca

Prof. Dr. Marc Walter

Psychiatrische Dienste Aargau AG, Klinik für Psychiatrie

und Psychotherapie, Windisch, Schweiz

E-Mail: marc.walter@pdag.ch

Verlag:

ecomед MEDIZIN

ecomед-Storck GmbH, Landsberg am Lech

Justus-von-Liebig-Str. 1, D-86899 Landsberg

Internet: <https://www.ecomed-suchtmedizin.de>

Redaktion (verantwortlich):

Susanne Fischer

Tel.: 0151 40 58 37 22

Fax: 08191-125-292

E-Mail: susanne.fischer@ecomед-storck.de

Fragen zu Anzeigenformat und technischen Daten:

Nina Beckert

Tel.: 08191-125-803

Fax: 08191-125-526

E-Mail: n.beckert@ecomед-storck.de

Anzeigen:

Dr. Reingard Herbst

Edelweißring 61 · 86343 Königsbrunn

Tel.: 08231-90861 · Fax: 08231-90862

E-Mail: media2001@t-online.de

Abonnentenverwaltung:

Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm GmbH

Abonnentenservice

Hultschiner Straße 8 · 81677 München

Tel.: +49 89 2183-7110 · Fax: +49 89 2183-7620

E-Mail: aboservice@hjr-verlag.de

Bezugspreise ab 2025:

6 Hefte pro Jahr

alle Preise inkl. MwSt. und zzgl. Versandkosten

Print-Abo inkl. Online: € 229,99

Abonnement und Bezugspreise beinhalten die Printausgabe sowie eine Lizenz für das Online-Archiv. Die Bestandteile des Abonnements sind nicht einzeln kündbar.

Einzelheft: € 40,00

IP-Zugang: € 285,99

Allgemeine Bedingungen:

Das Abonnement verlängert sich zu den geltenden Bedingungen um ein Jahr, wenn es nicht mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Bezugszeitraums gekündigt wird.

Die Abopreise verstehen sich inkl. Versandkosten.

Veröffentlichung gemäß Art. 8 Abs. 3 Bayerisches Pressegesetz:

Alleinige Gesellschafterin der ecomед-Storck GmbH ist die Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm GmbH, Heidelberg. Alleinige Gesellschafterin der Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm GmbH ist die Süddeutsche Verlag Hühlig Fachinformationen GmbH, München. Alleinige Gesellschafterin der Süddeutsche Verlag Hühlig Fachinformationen GmbH ist die Süddeutsche Verlag GmbH, München.

Satz: Prextension GbR, 82284 Grafrath

Druck: Zimmermann Druck + Verlag GmbH, 58636 Iserlohn

Urheberrecht:

© 2024, ecomед MEDIZIN, ecomед-Storck GmbH, Landsberg am Lech
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Der Inhalt dieses Heftes wurde sorgfältig erarbeitet; jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Herausgeber und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen und Ratschlägen.

ecomед
MEDIZIN

Besuchen Sie unsere Website unter: www.ecomed-suchtmedizin.de

INHALT

Umschlagbild

Der Fotograf Constantin Freiberger wurde 2003 in München geboren. Aufgewachsen in einem kleinen bayerischen Dorf, entdeckte er schnell seine Liebe zur Natur. 2008 erhielt er schließlich seine erste Kamera, seitdem verbrachte er unzählige Tage in der Natur, um ihre Schönheit kreativ festzuhalten. Über 60 Länder auf 6 Kontinenten bereiste er bereits, immer auf der Suche nach den schönsten Orten und Kreaturen, die unser Planet zu bieten hat. Er studiert zurzeit BWL in Berlin, dieses Studium steht aber seiner eigentlichen Passion nicht im Wege.

Kontakt: photoconsti@gmail.com

Instagram: photoconsti

298 Impressum

Editorial

- 301 Psychedelika-gestützte Behandlung in der Suchtmedizin
(P. BRUGGMANN)

Schwerpunktthema: Psychedelika

- 303 Psychedelika in der Suchtmedizin – Einführung und Stand klinischer Studien
(U. HERWIG)
- 312 Neuromodulation durch transkranielle Magnetstimulation (TMS) und Psychedelika-gestützter Therapie: Auswirkungen auf unser Verständnis von Substanzgebrauchsstörung?
(C.G. SCHÜTZ, M. BACKMUND)
- 316 Mikrodosierung von Psychedelika: Eine umfassende Untersuchung der Vorteile, Risiken und des therapeutischen Potenzials
(J.P. MONTAGNA, S. SCHIEFLER)

- 324 Fallbericht: Ketamin-assistierte Psychotherapie bei therapieresistenten psychiatrischen Störungen
(J.P. MONTAGNA, S. SCHIEFLER)

- 331 Behandlung eines Patienten mit Alkoholabhängigkeit durch psychedelisch assistierte Psychotherapie: Ein Fallbericht
(L. PENZENSTADLER, L. CAPRISTANO DE CARVALHO FURTADO, D. ZULLINO)

Aus Industrie und Forschung

- 337 Selbstbestimmung in der Substitution: Ein interdisziplinärer Dialog für Aufklärung und Akzeptanz
- 340 „Late Presenter“: Viele Betroffene mit Hepatitis C werden erst im Stadium der fortgeschrittenen Lebererkrankung wirksam behandelt

310 Tagungskalender

342 Jahresregister

346 Autorenhinweise

Suchtmedizin in Forschung und Praxis wird referiert in:

CCMed – Current Contents Medizin deutscher und deutschsprachiger Zeitschriften, Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln

PSYINDEX – Leibniz-Institut für Psychologie, Universität Trier

EMBASE, Excerpta Medica, Elsevier

SCOPUS, Elsevier

Die Herausbergerschaft ist Mitglied der „International Society of Addiction Journal Editors“ (ISAJE)



Psychedelika-gestützte Behandlung in der Suchtmedizin

Psychedelic-assisted treatment in addiction medicine

Philip Bruggmann

Arud – Zentrum für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz

In den letzten Jahren hat sich das Interesse an Psychedelika in der Suchtmedizin dramatisch erhöht, was nicht zuletzt durch neue klinische Studien und therapeutische Ansätze begünstigt wurde. In diesem Themenheft präsentieren wir fünf Fachartikel, die unterschiedliche Aspekte der psychedelischen Therapie beleuchten und deren Potenzial in der Behandlung von Suchtstörungen herausstellen.

Der Artikel von Uwe Herwig bietet eine umfassende Einführung in den aktuellen Stand klinischer Studien zu Psychedelika in der Suchtmedizin. Er beschreibt die historische Perspektive und die Wiederbelebung der Forschung seit den 2000er Jahren, vor allem im Hinblick auf die Nutzung psychedelischer Substanzen zur Unterstützung psychotherapeutischer Prozesse. Herwig weist darauf hin, dass die Möglichkeit, spirituelle Erfahrungen zu fördern, als möglicher Wirkfaktor zur Überwindung von Abhängigkeiten diskutiert wird. Die Evidenzlage beurteilt er jedoch noch als unzureichend, um einen breiten klinischen Einsatz zu rechtfertigen.

Christian Schütz und Markus Backmund erweitern diesen Diskurs, indem sie die Rolle von transkranieller Magnetstimulation (TMS) und Psychedelika-gestützten Therapien analysieren. Sie betonen, wie innovative Ansätze zur Neuromodulation das Verständnis von Substanzgebrauchsstörungen revolutionieren können. Ihre transdiagnostischen Perspektiven ermöglichen eine tiefere Diskussion über pathologische Automatismen und die Individualisierung von Therapieansätzen, was eine vielversprechende Entwicklung für die Behandlung von Suchtkrankheiten darstellt.

Ein weiterer interessanter Beitrag von Jonas Montagna und Sophie Schiefler beschäftigt sich mit dem Thema Mikrodosierung von Psychedelika. Diese Strategie, subhalluzinogene Dosen einzunehmen, wird als potenzieller Weg zu kognitiven und emotionalen Verbesserungen untersucht. Der Artikel bietet einen Überblick über die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und verdeutlicht sowohl die Chancen als auch die Risiken, die mit dieser Praxis verbunden sind.

Die praktischen Implikationen psychedelisch assistierter Therapien werden in den Fallberichten von Louise Penzenstadler und Kollegen sowie Sophie Schiefler und Jonas Montagna deutlich. Penzenstadler et al. schildern die Behandlung eines Patienten mit Alkoholabhängigkeit durch Psilocybin-assistierte Psychotherapie, während Schiefler und Montagna die Anwendung von Ketamin in der Therapie resistenter psychiatrischer Störungen beleuchten. Beide Berichte zeigen die vielversprechenden Ergebnisse und Herausforderungen auf, die mit diesen innovativen therapeutischen Ansätzen verbunden sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die psychedelische Therapie in der Suchtmedizin ein spannendes und sich rasch entwickelndes Feld ist. Die in diesem Heft versammelten Artikel bieten wertvolle Einblicke und tragen dazu bei, das Verständnis und die Akzeptanz dieser Ansätze in der therapeutischen Gemeinschaft zu fördern. Die Zukunft der Suchtbehandlung könnte durch die Integration dieser Methoden entscheidend beeinflusst werden, und wir laden unsere Leser ein, sich intensiv mit diesen Themen auseinanderzusetzen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Philip Bruggmann
Arud – Zentrum für Suchtmedizin
Schützengasse 31
8001 Zürich, Schweiz
E-Mail: p.bruggmann@arud.ch

Psychedelika in der Suchtmedizin – Einführung und Stand klinischer Studien

Psychedelics in addiction medicine – introduction and state of clinical studies

Uwe Herwig^{1,2,3,4}

¹Zentrum für Psychiatrie Reichenau, Akad. Lehrkrankenhaus Universität Konstanz,
Reichenau, Deutschland

²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Universität Ulm, Deutschland

³Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Schweiz

⁴Deutsche Gesellschaft für Psychedelische Forschung und Therapie (DGPFT e. V.), Deutschland

Zusammenfassung

Psychedelika erhalten in der Psychiatrie eine erneut zunehmende fachliche und wissenschaftliche Aufmerksamkeit. Bereits Mitte des letzten Jahrhunderts war ihr Einsatz in der Suchtmedizin und insbesondere bei Alkoholabhängigkeit eine der ersten Anwendungen. Allerdings kam die damalige Forschung in dem Bereich nach gesetzlichen Verboten weitestgehend zum Erliegen. Seit den 2000er Jahren wird das klinische Potenzial auch bei Abhängigkeitserkrankungen wieder mit modernen wissenschaftlichen Methoden erforscht. Die Eigenschaft der Psychedelika, qualitativ veränderte Bewusstseinszustände mit auch psychodynamischen Erfahrungen und Erkenntnissen hervorzurufen, legt die Möglichkeit nahe, sie zur Unterstützung von psychotherapeutischen Prozessen zu nutzen. In der Suchtmedizin wurde auch der Aspekt, über spirituelle Erfahrungen Abstand zum Konsum zu gewinnen, als Wirkfaktor benannt. Aktuell liegen einige neue wissenschaftliche Studien mit verschiedenen Substanzen bei unterschiedlichen Abhängigkeitsdomänen vor, jedoch ist die Evidenzlage vor einem eventuellen klinischen Einsatz noch deutlich auszubauen.

Schlagwörter: Psychedelika, Abhängigkeit, Alkohol, LSD, Psilocybin, Psychotherapie

Abstract

Psychedelics are increasingly subject of scientific debate and research in psychiatry. The application in addiction medicine and particularly for the treatment of alcohol abuse has been among the first approaches in the middle of the last century. After a period of more intensive application in psychotherapeutic context, the research in this field ceased largely after legal prohibition. Since about two decades, the clinical potential of psychedelics also in the field of addiction disorders is addressed again with modern scientific methods. The property of psychedelics to induce qualitatively altered states of consciousness also with psychodynamic content and insights indicates the possibility of their use to assist psychotherapeutic processes. In addiction medicine, the property of inducing spiritual experiences with following distancing from consumption has been considered as mode of effect. Currently, some new studies point to a potential effect of different psychedelics in different domains of addiction, however, prior considering clinical implementation, further work in the field is warranted.

Keywords: Psychedelics, Addiction, Alcohol, LSD, Psilocybin, Psychotherapy

1 Einführung

Die Nutzung psychotroper Substanzen hat in der Menschheit eine seit Jahrtausenden währende Geschichte. Während bereits früh z. B. Wein gekeltert und Bier gebraut wurde (u. a. McGovern 2003), nutzten Menschen in unterschiedlichen Regionen der Erde Pflanzen mit bewusstseinsverändernden Inhaltsstoffen, wie bestimmte Pilze (Psilocybin), Kakteen (Meskalin), Wurzeln (Ibogain), Lianen (Dimethyltryptamin, DMT) in verschiedenen wie z. B. rituellen Kontexten (George et al. 2022).

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Dr. sc. ETH Uwe Herwig, M.A.
Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Akad. Lehrkrankenhaus Universität Konstanz
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau
E-Mail: u.herwig@zfp-reichenau.de

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte in der westlichen Welt eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit psychoaktiven Substanzen ein, welche z. B. zur Entwicklung von Arzneimitteln, u. a. Heroin zur Hustenbekämpfung (Berridge 2009), wie auch zur Beschreibung und Synthese von Meskalin führte (Lewin 1885, Heffter 1898). Die Erforschung in diesem Bereich vertiefte sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts auf klinischer Ebene einerseits mit Konzepten zur Behandlung von Suchterkrankungen, wie z. B. Alkoholabhängigkeit durch Forel (Haas 2000), andererseits auch der psychophänomenologischen Beschreibung von Meskalin (Beringer 1927) und der Entwicklung von Lysergsäurediäthylamid (LSD) durch Albert Hofmann (Hofmann 1979).

Ab Ende der 1940er Jahre kam es zu klinischen Einsätzen von insbesondere LSD in verschiedenen Domänen, auch zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Die entsprechenden Substanzen, welche charakteristische qualitative Bewusstseinsänderungen auf kognitiver, emotionaler und perceptiver Ebene bewirken, werden heute am häufigsten als Psychedelika bezeichnet. Dieser Begriff wurde von dem Psychiater Humphrey Osmond in einem Schriftwechsel mit Aldous Huxley 1958 geprägt und setzt sich in etwa aus dem altgriechischen für „Seele“ (psyche) und „manifestieren“ oder „offenbaren“ (delos) zusammen.

An Substanzen umfasst die Bezeichnung Psychedelika je nach Perspektive vor allem die in der Natur vorkommenden Stoffe Meskalin (Peyote-Kaktus), Varianten von Dimethyl-Tryptamin (DMT; Ayahuasca, Krötensekret), Psilocybin (verschiedene Pilze) und Ibogain (Pflanzenwurzel). Die bedeutendste synthetische Substanz mit hoher Dosis-Wirkungsbeziehung ist LSD. Eine psychische Wirkung von LSD ist bereits im Mikrogramm-Bereich, z. B. 50–200 µg, zu erwarten (u. a. Holze et al. 2024). Diese klassischen psychedelischen Substanzen eint pharmakologisch der 5HT-2A-Agonismus, also die Aktivierung spezifischer vor allem postsynaptischer Serotonin-Rezeptoren, welche mit einem Schwerpunkt im frontalen Kortex, aber auch in anderen Regionen des Gehirns vorkommen (Vollenweider u. Preller 2020).

Weitere Substanzen, welche ebenfalls qualitative Bewusstseinsveränderungen bewirken und klinisch eingesetzt werden, jedoch über andere pharmakologische Ansatzpunkte und mit psychophänomenologisch eigenem Charakter, sind die Glutamat-Antagonisten Ketamin und Esketamin, auch als Dissoziativa bezeichnet, und das Empathogen Methyl-Desoxy-Metamphetamin (MDMA) mit Ausschüttung von Serotonin, Noradrenalin und Dopamin (Reiff et al. 2020).

Die subjektive Erfahrung der Psychedelika-Wirkung entspricht einem komplex qualitativ veränderten Bewusstseinszustand (Vollenweider u. Kometer 2010). Sie kann individuell sehr eindrücklich sein und wurde von gesunden Probanden als zu den bedeutendsten persönlichen Erlebnissen zugehörig berichtet (Griffiths et al. 2006). Je nach Substanz und Dosis kann die gesamte Dauer nach Einnahme 4–6 Stunden, z. B. Psilocybin, aber auch 8–12 Stunden oder länger betragen,

z. B. bei LSD oder Meskalin. Der Verlauf einer entsprechenden Erfahrung und mögliche Inhalte sind an anderer Stelle differenzierter geschildert (Leuner 1981, Dittrich 1998 u. v. a., Übersichten u. a. in Herwig et al. 2023, Herwig 2024a).

2 Frühe klinische Erfahrungen und Studien

Im Jahr 1934 nahm Bill Wilson, welcher zu jener Zeit seinen vierten Alkoholentzug durchführte, an einer experimentellen Behandlung mit einem Extrakt aus Bilsenkraut und Tollkirsche, welche halluzinogene Alkaloide enthalten, teil (aus Yaden et al. 2021, weitere Ref. s. dort). Er erlebte, auch vor dem Hintergrund einer aktuellen Auseinandersetzung mit religiösen Themen, ein helles weißes Licht und ein Gefühl großartigen Friedens, welche er als spirituelle, selbst-transzendente Erfahrung interpretierte. Von jenem Erlebnis an, berichtete Bill Wilson, sei er frei von Alkohol für den Rest des Lebens geblieben. Er gründete später die Anonymen Alkoholiker, auch mit der Mission, Menschen mit Alkoholabhängigkeit durch ein spirituelles Erwachen zu heilen. Über 20 Jahre später nahm Bill Wilson LSD und erlebte eine tiefe Empfindung von Frieden und Gefühlen von Verbundenheit, und sah dies als vergleichbar mit seiner ersten Erfahrung an. Er kam für sich zu der Erkenntnis, dass klassische Psychedelika wie LSD eingesetzt werden könnten, um hilfreiche transzendente Erfahrungen in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen zu fördern. Diese Überlegung war jedoch damals bereits schwierig zu kommunizieren, in dem Sinne, die Abhängigkeit von einer psychotropen Substanz mithilfe einer anderen zu kurieren, widerspreche sich in gewisser Weise und sei schwer nachvollziehbar. Hinzu kam die grundsätzlich auch gerechtfertigte gesellschaftlich kritische Haltung gegenüber Drogen im Allgemeinen.

Zunächst aber waren ab Anfang der 1950er erste Studien zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit mit einer ganz anderen Überlegung durchgeführt worden. Die Rationale war, basierend auf ursprünglichen Vorstellungen zur „Modellpsychose“ (Beringer 1927), mittels einer möglichen aversiven delirant anmutenden Erfahrung eine Furcht vor den Folgen des Alkoholkonsums zu entwickeln (Osmond 1957, Tomsovic u. Edwards 1970, Krebs u. Johansen 2012, Reviews in Rucker et al. 2018, Nichols u. Walter 2021, Zafar et al. 2023, Nutt et al. 2024, Sicignano et al. 2024, van der Meer et al. 2023, s. a. Herwig 2024a, b, diese auch teils Grundlage für die folgenden Ausführungen). Diese Idee wurde u. a. von eben jenem Humphrey Osmond verfolgt, welcher später den Begriff Psychedelika prägte. Er machte allerdings die Erfahrung, dass, wenn ein Wirkfaktor zu identifizieren war, dieser nicht in der Abschreckung lag, sondern in den während der Psychedelika aufkommenden Einsichten und spirituellen Erlebnissen. So wurde das Aversionsmodell recht rasch zugunsten der Überlegung einer Initiation von intrapsychischen suchtdistanzierenden Prozessen durch in diesem Fall LSD ersetzt. Hierbei wurde die psychedelische Therapie in ein umfassenderes psychotherapeutisches Behandlungsprogramm eingebettet.

In den 1950er Jahren wurde die Forschung vor allem in Kanada durch die Arbeitsgruppe um Hoffer und Osmond durchgeführt (Osmond 1957, Hoffer 1965). In dieser Zeit wurde eine größere Gruppe von Menschen mit Alkoholerkrankung behandelt, wenn auch mit aus heutiger Perspektive nicht ausreichender Methodik, wie ohne adäquate Kontrollgruppen und oft geleitet von subjektiven Eindrücken der Behandler. So wurden häufig Patienten beschrieben, welche durch die Behandlung wichtige Fortschritte machten und neue Einstellungen entwickelten. Allerdings zeigten Nachuntersuchungen dieser Patienten, dass diese Veränderungen oft nur vorübergehend waren und die ursprünglichen Alkohol-bedingten Muster wieder Raum griffen (Review u. a. •Rucker et al. 2018, Nichols u. Walter 2021). Nichtsdestotrotz wurden auf Basis der positiven Befunde weitere Studien durchgeführt.

Eine Erkenntnis war, dass Patienten mit ausgeprägten spirituellen, religiösen oder mystischen Erlebnissen einen höheren Grad an Einsicht und Verhaltensänderungen aufzuweisen schienen. Diese Erfahrungen wurden wiederum mit höheren Dosen der Substanzen erreicht. Im Verlauf wechselte entsprechend die Intention in Richtung Behandlung von schwer abhängigen Patienten (u. a. Smith 1958) unter Verwendung von einzelnen hohen Dosen von mehreren Hundert Mikrogramm LSD (Anderson u. Rawnsley 1954), um ausgeprägte Erfahrungen („peak experiences“) mit möglichen mystisch-spirituellen Erlebnissen und dadurch Konsum-distanzierenden Erkenntnissen zu bewirken (Hoffer 1965). Dies war der Ausgangspunkt des später „psychedelisch“ genannten Therapieregimes im Unterschied zur bevorzugt im europäischen Raum angewandten „psycholytischen“ Behandlung mit eher niedrigeren LSD-Dosen, aber häufigeren Anwendungen (Passie et al. 2022). Das Setting, Umgebung und Musik, wurde entsprechend gestaltet, um spirituelle Erfahrungen zu fördern.

Therapeutische Effekte der psychedelischen Behandlung wurden bei einigen alkoholabhängigen Patienten beschrieben, was angesichts des sonst sehr therapieresistenten Charakters als Erfolg gewertet wurde (s. a. Nichols u. Walter 2021). In den 1960er Jahren wurden besser kontrollierte Studien mit auch sehr hohen Dosen (bis 1 500 µg) durchgeführt, welche teils Erfolge, teils passagere oder keine Effekte erbrachten (McLean et al. 1961, Jensen 1962, Ludwig et al. 1969, Bowen et al. 1970, Übersicht in Rucker et al. 2018, Nichols u. Walter 2021).

Jensen (1962) behandelte 61 schwer alkoholabhängige Patienten mit LSD, nachdem sie ein gruppenpsychotherapeutisches Programm, angelehnt an die Prinzipien der Anonymen Alkoholiker, durchlaufen hatten. Den Patienten wurde mitgeteilt, dass die LSD-Sitzung sie nicht vom Trinken abhalten würde, sie aber ggf. dem Grund für das Trinken näher kämen und was sie in der Hinsicht tun könnten. Von 58 Patienten, die das volle Programm durchlaufen hatten, wurden bei Nachuntersuchungen nach 6–18 Monaten noch 34 als abstinent beschrieben. In einer Kontrollgruppe von 35 Patienten mit nur dem psychotherapeutischen Programm ohne LSD waren dies nur 4 gewesen. Und in einer Gruppe von 45 Patienten, welche

zu der Zeit regelhafte Behandlung erhielten, waren nach der Zeit noch 7 abstinent.

Eine polnische Arbeitsgruppe untersuchte Ende der 1960er Jahre 31 schwer alkoholabhängige Patienten jeweils abwechselnd mit mal Psilocybin 6–30 mg oder LSD mit 100–800 µg (Rydzynski u. Gruszczynski 1968). Im Verlauf wurde ganz auf Psilocybin umgestellt, da es wirksamer erschien und weniger unerwünschte Wirkungen hatte. In der Langzeitnachbeobachtung von durchschnittlich 6 Jahren wurde eine komplette Abstinenz bei 32 % der Patienten beschrieben, derselbe Anteil zeigte eine zwischenzeitliche Abstinenz von 6–12 Monaten (Rydzynski u. Gruszczynski 1978). Dies war eine erste qualitativ vergleichende Untersuchung von LSD und Psilocybin bei denselben Patienten, welche Psilocybin für die Behandlung favorisierte. Methodisch litt sie aber auch unter den Schwächen der Studien der damaligen Jahre, es gab keine Kontrollgruppe und die Endpunkte wurden nicht präzise definiert.

Nach den allgemeinen Verboten der Verwendung der klassischen Psychedelika ab Ende der 1960er Jahre im Rahmen des „war on drugs“ kam die klinische Forschung an den Substanzen mit wenigen Ausnahmen zum Erliegen. Erst ab den 1990er Jahren folgten wieder vermehrt Studien, welche sich zunächst auf psychophänomenologische (z. B. Dittrich 1998) und neurobiologische Aspekte (Review in Vollenweider u. Kometer 2010) fokussierten.

Parallel untersuchte zudem in den 1980er und 1990er Jahren eine russische Arbeitsgruppe die Wirkung von Ketamin-Sitzungen auf Alkoholabhängigkeit (Krupitsky et al. 1992). Zunächst war auch hier die Überlegung einer Ketamin-unterstützten aversiven Psychotherapie angedacht worden, im Verlauf aber wurde ein eher transpersonaler Ansatz im Sinne einer psychedelischen Psychotherapie bevorzugt (Krupitsky u. Grinenko 1997, s. a. Nutt et al. 2024). Nach einem 1-Jahres-Follow-up wurde die Abstinenzrate in der Ketamin-Gruppe bei knapp 66 % gesehen versus 24 % in der Kontroll-Gruppe. Weitere Untersuchungen wurden auch für Opiat-abhängige Patienten mit gewissen Effekten durchgeführt (Krupitsky et al. 2002). Auch diese Untersuchungen sistierten allerdings, nachdem in Russland Ketamin anfangs der 2000er Jahre für die Forschung verboten wurde.

3 Neuere wissenschaftliche Ansätze

Ab den 2000er Jahren und insbesondere ab den 2010er Jahren wurden dann wieder klinische Untersuchungen im psychiatrischen Indikationsfeld inklusive Abhängigkeitserkrankungen durchgeführt (s. u. v. a. Reiff et al. 2020, Barber u. Aaronson 2022) (Abb. 1). Zunächst wurden einige Studien bei gesunden Probanden publiziert, welche Fragen der Sicherheit und Wirkung adressierten. So führten Nutt et al. (2010) aus, dass Psychedelika im Vergleich zu legalen (Alkohol, Nikotin) und illegalen psychotropen Substanzen (Heroin, Kokain u. a.) mit deutlich geringerer Gefahr für den Nutzer selbst und

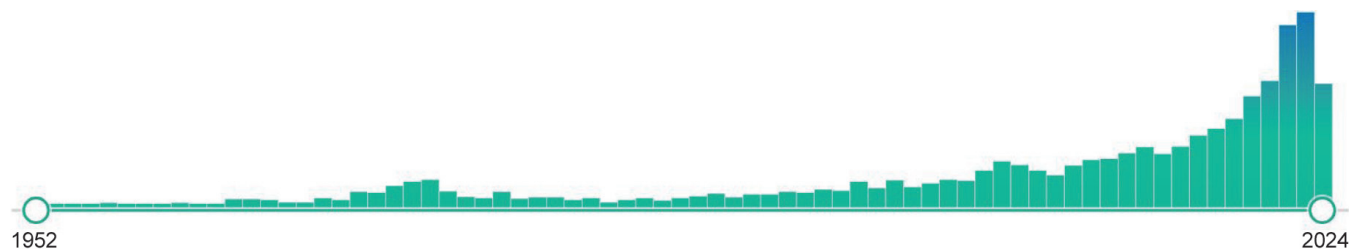


Abb. 1: Pubmed-Suche nach Studien mit den Stichworten „psychedelics + addiction“ am 26.10.2024, im Jahr 2023 n=312. psychedelics addiction – Search Results – PubMed (nih.gov). Eine Differenzierung, ob es in den Studien um die Frage nach Auslösung oder Behandlung von Abhängigkeit geht, ist allerdings schwierig. Da jedoch Psychedelika für sich genommen mit einem sehr geringen Abhängigkeitspotenzial einhergehen und diese Fragestellung nicht im Vordergrund der Studientätigkeit steht, wird der Schwerpunkt bei therapeutischen Studien impliziert.

andere einhergehen. Der 2023 verstorbene Psychedelika-Pionier Roland Griffiths zeigte die Bedeutsamkeit psychedelischer Erfahrungen (Griffiths et al. 2006), wie auch positive Auswirkungen auf Stimmung und Wohlbefinden bei gesunden Probanden auf (Griffiths et al. 2011). Hendricks und Kollegen (2015) führten epidemiologisch aus, dass Menschen, welche im Laufe ihres Lebens klassische Psychedelika eingenommen hatten, eine geringere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, im vergangenen Jahr einen Suizidversuch unternommen zu haben, als Nutzer anderer psychotroper Substanzen.

Diese Studien bereiteten den Boden für eine moderne Untersuchung klinischer Anwendungen. Solche erfolgten für die Indikationen Depression und PTSD, aber auch für die Indikation Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere von Alkohol.

Eine der ersten diesbezüglichen Studien von Johnson et al. (2014) untersuchte die Wirkung von Psilocybin auf Nikotinabhängigkeit bei allerdings nur 15 Patienten, die mindestens zehn Zigaretten pro Tag rauchten, mehrere erfolglose Versuche aufzuhören hinter sich hatten, aber eben den entsprechenden Wunsch äußerten. Bei ihnen wurden je drei Psilocybin-Sitzungen durchgeführt. Nach Beobachtungsbeginn erfolgte eine erste Sitzung in Woche 5 mit 0,3 mg/kg Körpergewicht (KG), in Woche 7 die zweite mit 0,4 mg/kg KG, ebenso wie die dritte in Woche 9. Zudem wurden vier kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie-Sitzungen angeboten. Nach 26 Wochen wurde bei 80 % der Studienteilnehmer über einen 7-Tage-Zeitraum eine Abstinenz festgehalten. Interessanterweise hatten jene Patienten, welche eine mystische Erfahrung während der Psilocybin-Sitzung hatten, eine höhere Korrelation mit Nikotinabstinenz (Garcia-Romeu et al. 2014). Nachevaluationen nach 52 Wochen ergaben eine Abstinenzrate von 67 % und im Rahmen eines Langzeit-Follow-up von 16–57 Monaten noch von 60 % (Johnson et al. 2017, s. a. van der Meer et al. 2023). Angesichts dieser doch erstaunlichen Ergebnisse im Lichte sonst vergeblicher Abstinenzversuche ist es umso bemerkenswerter, dass bis heute keine weiteren größeren Studien zu dem Thema publiziert wurden. Allerdings werden mit Stand Oktober 2024 mindestens zwei randomisierte Studien diesbezüglich durchgeführt (van der Meer et al. 2023). In epidemiologischen Studien (Jones et al. 2022a, Jones et al. 2022b) wurde ein inverser Zusammenhang zwischen Lebenszeit-Nutzung von Psilocybin (wie auch Meska-

lin) und Nikotin gefunden. Für LSD-Nutzung galt dies allerdings nicht.

Die Arbeitsgruppe von Bogenschutz und Kollegen von der University of New Mexico in Albuquerque, USA, untersuchte, ob nach Psilocybin-Behandlung eine Reduktion von Trinktagen erfolgte (Bogenschutz et al. 2015, 2022). In einer Pilotstudie an zehn Patienten mit diagnostizierter aktiver Alkoholabhängigkeit ohne aktuelle Behandlung mit zwei oder mehr schweren Trinktagen pro Woche mit je mindestens 70 g Alkohol für Männer oder mindestens 56 g für Frauen in den mindestens letzten 30 Tagen. Die Patienten erhielten im Studienverlauf zwei Psilocybin-Sitzungen, nach Woche 4 mit 21 mg/70 kg KG und nach acht Wochen 28 mg/70 kg KG, mit fortlaufender psychosozialer Intervention, motivationaler Verstärkung sowie jeweils drei Vorbereitungssitzungen und zwei Integrationssitzungen um die Psilocybin-Einnahme herum. Der Anteil an schweren Trinktagen und Trinktagen insgesamt sank im Vergleich zur Ausgangslage signifikant um im Mittel 26 % nach 5–12 Wochen sowie gemäß einer Nachuntersuchung nach 36 Wochen (Bogenschutz et al. 2015, s. a. Meta-Analyse von van der Meer et al. 2023).

In ihrer zweiten Studie wandten Bogenschutz et al. (2022) ein Placebo-kontrolliertes doppelblindes Design an. An dieser Stelle soll bereits gesagt sein, dass solche Designs bei der Anwendung von Psychedelika äußerst schwer bis nicht durchführbar sind, da die Einnahme von Psychedelika als solche im Vergleich zu Placebo aufgrund der offensichtlichen psychophänomenologischen Wirkung recht einfach zu erkennen ist. Nichtsdestotrotz muss aber auch gesagt werden, dass es keine wirkliche Alternative gibt und insofern zumindest der studientechnische Ansatz zu würdigen ist. Nun wurden 95 Patienten mit der Diagnose einer aktiven, aktuell unbehandelten Alkoholabhängigkeit eingeschlossen, welche diesmal vier oder mehr schwere Trinktage pro Woche, definiert wie zuvor, in den vergangenen 30 Tagen aufwiesen. Sie wurden entweder in die Psilocybin-Gruppe oder eine Diphenhydramin-Placebo-Gruppe randomisiert. Die Psilocybin-Gruppe erhielt in Woche 4 des Studienverlaufs 25 mg/70 kg KG und in Woche 8 der Studie je nach vorheriger Erfahrung 25–40 mg/70 kg, während die Diphenhydramin-Gruppe 50 bzw. 50–100 mg einnahmen. Beide erhielten dieselben psychosozialen Interventionen. Während der 32-wöchigen Beobachtung im An-

schluss war der Anteil der schweren Trinktage in der Psilocybin-Gruppe signifikant niedriger mit im Mittel 9,7 % versus 23,6 %. Der Anteil vollständiger Abstinenz lag in der Psilocybin-Gruppe bei ca. 23 % versus ca. 9 %. Nahezu alle Patienten schätzten ihre Zuordnung zu Psilocybin oder Diphenhydramin korrekt ein, sodass im Nachhinein nicht wirklich von einer Verblindung gesprochen werden kann. Hinsichtlich Sicherheit wurden in der Psilocybin-Gruppe keine kritischen Ereignisse berichtet (Bogenschutz et al. 2022, s. a. van der Meer et al. 2023).

Insgesamt sind im Feld Psilocybin oder LSD und Alkohol noch keine weiteren Studien von anderen Arbeitsgruppen erschienen. Mehrere Studien laufen jedoch derzeit und vor näherer Beurteilung hinsichtlich eines klinisch sinnvollen Einsatzes bleiben diese abzuwarten.

Neben LSD und Psilocybin wurde auch das Psychedelikum Ibogain in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere Alkohol, untersucht (Review bei Mosca et al. 2023). Allerdings wurde neben Therapieerfolgen in kleineren Studien, die eher Beobachtungscharakter mit offenen Designs und geringer Patientenzahl aufwiesen, eine Kardiotoxizität hervorgehoben, welche eine Anwendung kritisch beleuchtet. Dies gilt ebenso für Anwendungsversuche von Ibogain bei Kokain- und Opiatabhängigkeit, unter anderem auch während Opiatentzügen (Übersicht in Mash 2023). Insofern wird die zukünftige Anwendung von Ibogain in der Psychiatrie insgesamt zurückhaltend gesehen (Zafar et al. 2023, Nutt et al. 2024), wenn auch aktuell Phase-2-Studien laufen.

Ayahuasca (DMT) wird ebenfalls hinsichtlich abhängigkeitsdistanzierender Wirkung untersucht, größere kontrollierte Studien wurden aber noch nicht publiziert. Eine Fallstudie mit elf Studenten mit erhöhtem Alkoholkonsum zeigte eine Reduktion der Trinktage in den ersten 2–3 Wochen nach der Ayahuasca-Sitzung (Rodrigues et al. 2024). Überlegungen zu einem möglichen Wirkmodell beziehen sich ebenso wie bei den anderen klassischen Psychedelika auf die Induktion spiritueller suchtdistanzierender Erfahrungen (Tap 2024).

Nicht zuletzt wurde auch Ketamin in den letzten Jahren wieder für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen eingesetzt. Die Kombination von Ketamin- bzw. Placebo-Sitzungen bei insgesamt 96 alkoholabhängigen Patienten in vier Gruppen mit entweder einer achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention oder einer klassischen Psychoedukation zeigte in der Gruppe Ketamin plus Psychotherapie den höchsten Anteil an Abstinenztagen im Follow-up-Zeitraum von 24 Wochen (Grabski et al. 2022). Aber auch in dieser Domäne sind weitere und größere Phase-3-Studien abzuwarten.

4 Diskussion und Fazit

In den 1950er und 1960er Jahren wurden von einer Reihe verschiedener Arbeitsgruppen die klinischen Effekte insbesondere von LSD auf die Alkoholabhängigkeit untersucht. Wenn

auch die damalige Studienmethodik nicht den heutigen Ansprüchen genügt, so kommen doch Meta-Analysen (Krebs u. Johansen 2012, Sicignano et al. 2024 u. a.) zu dem Ergebnis, dass eine gewisse Wirksamkeit im Raum steht. Insgesamt jedoch reicht die damalige und die moderne Studienlage nicht aus, um bereits von Evidenz zu sprechen.

An Wirkfaktoren wird neben dem rein pharmakologischen Effekt insbesondere die augmentierte Psychotherapie diskutiert. Im Mausmodell von Abhängigkeitserkrankungen ging die Gabe von LSD und Psilocybin nicht mit verzögerten Rückfällen einher (Meinhardt et al. 2020), was die Argumentation für einen rein pharmakologischen Effekt nicht unterstützt. Hinsichtlich dieser Frage, ob augmentierte Psychotherapie oder die Psychopharmakologie bezüglich Wirkmodus für Psychedelika zugrunde liegt, gibt es eine aktuelle Diskussion, insbesondere fokussiert auf antidepressive Behandlungsansätze (Goodwin et al. 2024, Gründer et al. 2023), zu welcher die Erfahrungen wiederum im Bereich Abhängigkeitserkrankungen eher in die Richtung augmentierte Psychotherapie tendieren. Die Einbettung in zumindest kurze psychotherapeutische Programme, wie Motivationsverstärkung, wird als fördernd angesehen, wobei ein Fokus des Wirkeffektes auf die möglichen psychodynamischen oder gar spirituellen Erlebnisse während einer Psychedelika-Erfahrung gelegt wird. In diesem Kontext sollen die Patienten grundlegende Einsichten und neue Perspektiven zu ihrem Suchtverhalten gewinnen, welche geeignet sind, Abstand vom Substanzkonsum zu nehmen.

Das Thema der qualitativen Veränderung von Bewusstseinszuständen durch psychotrope Substanzen begleitet die Menschheit seit wahrscheinlich Jahrtausenden. Die wissenschaftliche Evaluation der Wirkungen reicht nun ein Jahrhundert zurück. Die klinisch-therapeutische Nutzbarkeit wird allerdings erst seit wenigen Jahren mit modernen wissenschaftlichen Methoden untersucht. Für die Indikation Abhängigkeitserkrankungen insb. von Alkohol gab es in den 1950/60er Jahren recht viele Untersuchungen, jedoch in der letzten Dekade noch zu wenige. Insofern stehen weitere Studien mit größeren Fallzahlen und auch vergleichenden Ansätzen aus. Im Bereich anderer Abhängigkeitserkrankungen als der für Alkohol ist die Evidenz noch dünner bzw. nicht über kleinere Phase-II-Studien hinausgekommen. Und für Deutschland ist für die nächsten Jahre auch für andere Indikationen, wie z. B. Depressionen, aufgrund regulatorischer Rahmenbedingungen noch kein Einsatz im klinischen Alltag zu erwarten (s. a. Herwig et al. 2024 a,b). Überhaupt sind neben der Klärung der klinischen Wirksamkeit noch Fragen zu Ethik und Recht, Risiken und Sicherheit, zur therapeutischen Haltung und zu Anwendungsrichtlinien, wie auch zu Ausbildung der Anwender zu beantworten. Nichtsdestotrotz erscheint es auch angesichts internationaler Entwicklungen wie auch bereits gegenwärtiger gesellschaftlicher und medialer Diskussionen an der Zeit, sich fachlich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Interessenskonflikt:

Der Autor gibt an, dass keine Interessenskonflikte bestehen. Er ist Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychedelische Forschung und Therapie (DPGFT) e. V.

Manuskript:

Eingereicht am 04.11.2024, akzeptiert am 11.11.2024.

5 Literatur

- Anderson EW, Rawnsley K (1954). Clinical studies of lysergic acid diethylamide. *Monatsschr Psychiatr Neurol* 128: 38–55
- Barber GS, Aaronson ST (2022). The Emerging Field of Psychedelic Psychotherapy. *Curr Psychiatry Rep* 24 (10): 583–590. doi: 10.1007/s11920-022-01363-y
- Beringer K (1927). *Der Mescalinausgang. Seine Geschichte und Erscheinungsweise*. Berlin
- Berridge V (2009). Heroin prescription and history. *N Engl J Med* 361 (8): 820–821. doi: 10.1056/NEJMe0904243
- Bogenschutz MP, Forcehimes AA, Pommy JA et al. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *J Psychopharmacol* 29 (3): 289–299. doi: 10.1177/0269881114565144
- Bogenschutz MP, Ross S, Bhatt S et al. (2022). Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients with Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 79 (10): 953–962. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.2096. Erratum in: *JAMA Psychiatry* (2022) Sep 14
- Bowen WT, Soskin RA, Chotlos JW (1970). Lysergic acid diethylamide as a variable in the hospital treatment of alcoholism: a follow-up study. *J Nerv Ment Dis* 150: 111–118
- Dittrich A (1998). The standardized psychometric assessment of altered states of consciousness (ASCs) in humans. *Pharmacopsychiatry Suppl* 2: 80–84. doi: 10.1055/s-2007-979351
- Garcia-Romeu A, Griffiths RR, Johnson MW (2014). Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction. *Curr Drug Abuse Rev* 7 (3): 157–164. doi: 10.2174/1874473708666150107121331
- George DR, Hanson R, Wilkinson D, Garcia-Romeu A (2022). Ancient Roots of Today's Emerging Renaissance in Psychedelic Medicine. *Cult Med Psychiatry* 46 (4): 890–903. doi: 10.1007/s11013-021-09749-y
- Goodwin GM, Malievskaia E, Fonzo GA et al. (2024). Must Psilocybin Always "Assist Psychotherapy"? *Am J Psychiatry* 181 (1): 20–25. doi: 10.1176/appi.ajp.2022.1043
- Grabski M, McAndrew A, Lawn W, Marsh B, Raymen L, Stevens T, Hardy L, Warren F, Bloomfield M, Borissova A, Maschauer E, Broomby R, Price R, Coathup R, Gilhooly D, Palmer E, Gordon-Williams R, Hill R, Harris J, Mollaahmetoglu OM, Curran HV, Brandner B, Lingford-Hughes A, Morgan CJA (2022). Adjunctive Ketamine with Relapse Prevention-Based Psychological Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder. *Am J Psychiatry* 179 (2): 152–162. doi: 10.1176/appi.ajp.2021.21030277
- Griffiths RR, Johnson MW, Richards WA et al. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology* 218 (4): 649–665. doi: 10.1007/s00213-011-2358-5
- Griffiths RR, Richards WA, McCann U et al. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacol* 187 (3): 268–283; discussion 284–292. doi: 10.1007/s00213-006-0457-5
- Gründer G, Brand M, Mertens LJ et al. (2023). Treatment with psychedelics is psychotherapy: beyond reductionism. *Lancet Psychiatry* S2215–0366(23)00363–2. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00363-2
- Haas LF (2000). August Forel (1848–1931). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 68 (6): 781. doi: 10.1136/jnnp.68.6.781. PMID: 10811707; PMCID: PMC1736974
- Heffter A (1896). *Ueber Pellotin*. *Therapeutische Monatshefte* 10: 327–328
- Hendricks PS, Thorne CB, Clark CB et al. (2015). Classic psychedelic use is associated with reduced psychological distress and suicidality in the United States adult population. *J Psychopharmacol* 29 (3): 280–288. doi: 10.1177/0269881114565653
- Herwig U (2024a). Psychedelika in der Psychiatrie – Einführung und klinische Studien. *Nervenheilkunde* 43 (05): 236–241. doi: 10.1055/a-2233-4301
- Herwig U (2024b). Geschichte der Anwendung von Psychedelika. *Nervenheilkunde* 43: 332–339
- Herwig U, Mertens L, Perez Rosal S et al. (2023). Psychedelika in der Psychiatrie – Entwicklungen und die Stellung in Deutschland. *Fortschr Neurol Psychiatr* 91: 311–318
- Hoffer A (1965). D-lysergic acid diethylamide (LSD): a review of its present status. *Clin Pharmacol Ther* 6: 183–255
- Hofmann A (1979). *LSD – mein Sorgenkind*. Clett-Kotta, Stuttgart
- Holze F, Singh N, Liechti ME et al. (2024). Serotonergic Psychedelics – a Comparative review Comparing the Efficacy, Safety, Pharmacokinetics and Binding Profile of Serotonergic Psychedelics. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging* 30: S2451–9022(24)00020-X. doi: 10.1016/j.bpsc.2024.01.007
- Jensen SE (1962). A treatment program for alcoholics in a mental hospital. *Q J Stud Alcohol* 23: 315–320
- Johnson MW, Garcia-Romeu A, Cosimano MP, Griffiths RR (2014). Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *J Psychopharmacol* 28 (11): 983–992. doi: 10.1177/0269881114548296
- Johnson MW, Garcia-Romeu A, Griffiths RR (2017). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *Am J Drug Alcohol Abuse* 43 (1): 55–60. doi: 10.3109/00952990.2016.1170135. Epub 2016. Erratum in: *Am J Drug Alcohol Abuse* 2017 (43) 1: 217. doi: 10.1080/00952990.2016.12.77105. PMID: 27441452. PMCI: PMC5641975
- Jones G, Lipson J, Nock MK (2022a). Associations between classic psychedelics and nicotine dependence in a nationally representative sample. *Sci Rep* 12 (1): 10578. doi: 10.1038/s41598-022-14809-3. PMID: 35732796
- Jones G, Ricard JA, Lipson J, Nock MK (2022b). Associations between classic psychedelics and opioid use disorder in a nationally-representative U.S. adult sample. *Sci Rep* 12 (1): 4099. doi: 10.1038/s41598-022-08085-4
- Krebs TS, Johansen PØ (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology* 26 (7): 994–1002. doi: 10.1177/0269881112439253
- Krupitsky E, Burakov A, Romanova T, Dunaevsky I, Strassman R, Grinenko A (2002). Ketamine psychotherapy for heroin addiction: Immediate effects and two-year follow-up. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23 (4): 273–283. doi: 10.1016/s0740-5472(02)00275-1
- Krupitsky EM, Grinenko AY (1997). Ketamine psychedelic therapy (KPT): A review of the results of ten years of research. *Journal of Psychoactive Drugs* 29 (2): 165–183. doi: 10.1080/02791072.1997.10400185
- Krupitsky EM, Grinenko AY, Berkaliyev TN, Paley AI, Tetrov UN, Mushkov KA, Boroditskiy YS (1992). The combination of psychedelic and aversive approaches in alcoholism treatment: The affective contra-attribution method. *Alcoholism Treatment Quarterly* 9 (1): 99–105. doi: 10.1300/j020v09n01_09
- Lewin L (1888). *Ueber Anhalonium Lewinii*. In: *Archiv für Experimentelle Pathologie und Pharmakologie* 24: 401–411, doi: 10.1007/bf01923627
- Leuner H (1981). *Halluzinogene. Psychische Grenzzustände in Therapie und Forschung*. Verlag Hans Huber, Bern
- Ludwig A, Levine J, Stark L et al. (1969). A clinical study of LSD treatment in alcoholism. *Am J Psychiatry* 126: 59–69
- MacLean JR, Macdonald DC, Byrne UP et al. (1961). The use of LSD-25 in the treatment of alcoholism and other psychiatric problems. *Q J Stud Alcohol* 22: 34–45
- Mascher E (1967). *Psycholytic therapy: statistics and indications*. In: Brill H, Cole JO, Denker P, Hippius H, Bradley PB (Eds.): *Neuro-Psychopharmacology*. Excerpta Medica Foundation, Amsterdam, S. 441–414
- Mash DC (2023). IUPHAR – invited review – Ibogaine – A legacy within the current renaissance of psychedelic therapy. *Pharmacol Res* 190: 106620. doi: 10.1016/j.phrs.2022.106620
- McGovern PE (2003). *Ancient Wine: The Search for the Origins of Viticulture*. Princeton Univ Press, Princeton
- Meinhardt MW, Güngör C, Skorodumov I, Mertens LJ, Spanagel R (2020). Psilocybin and LSD have no long-lasting effects in an animal model of alcohol relapse. *Neuropsychopharmacology* 45 (8): 1316–1322. doi: 10.1038/s41386-020-0694-z
- Mosca A, Chiappini S, Miuli A, Mancusi G, Santovito MC, Di Carlo F, Pettorosso M, Corkery JM, Canessa C, Martinotti G, Di Giannantonio M (2023). Ibogaine/Noribogaine in the Treatment of Substance Use Disorders: A Systematic Review of the Current Literature. *Curr Neuropharmacol* 21 (11): 2178–2194. doi: 10.2174/1570159X21666221017085612
- Nichols DE, Walter H (2021). The History of Psychedelics in Psychiatry. *Pharmacopsychiatry* 54 (4): 151–166. doi: 10.1055/a-1310-3990

- Nutt DJ, King LA, Phillips LD (2010). Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 376 (9752): 1558–1565. doi: 10.1016/S0140–6736(10)61462–6
- Nutt DJ, Morgan C, Klair S (2024). A Perspective on Psychedelics as Treatments for Addictions. *J Stud Alcohol Drugs* 85 (5): 583–588. doi:10.15288/jsad.23-00032. PMID:38517747
- Osmond H (1957). A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. *Ann NY Acad Sci* 66: 418–434. doi: 10.1111/j.1749–6632.1957.tb40738.x
- Passie T, Guss J, Krähenmann R (2022). Lower-dose psycholytic therapy – A neglected approach. *Front Psychiatry* 13: 1020505. doi: 10.3389/fpsyt.2022.1020505
- Reiff CM, Richman EE, Nemeroff CB et al. (2020). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Am J Psychiatry* 177 (5): 391–410
- Rodrigues LS, Reis JAS, Rossi GN, Guerra LTL, Maekawa RM, de Lima Osório F, Boso JC, Santos FP, Paranhos BAPB, Yonamine M, Hallak JEC, Dos Santos RG (2024). Effects of a Single Dose of Ayahuasca in College Students with Harmful Alcohol Use: A Single-blind, Feasibility, Proof-of-Concept Trial. *J Clin Psychopharmacol* 44 (4): 402–406. doi: 10.1097/JCP.0000000000001872
- Roth BL, Gumpfer RH (2023). Psychedelics as Transformative Therapeutics. *Am J Psychiatry* 180 (5): 340–347
- Rydzynski Z, Cwynar S, Grzelak L, Jagiello W (1968). Preliminary report on the experience with psychosomimetic drugs in the treatment of alcoholism. *Act Nerv Super (Praha)* 10: 273
- Rydzynski Z, Gruszczynski W (1978). Treatment of alcoholism with psychotomimetic drugs. A follow-up study. *Act Nerv Super (Praha)* 20: 81–82
- Sicignano D, Hernandez AV, Schiff B, Elmahy N, White CM (2024). The impact of psychedelics on patients with alcohol use disorder: a systematic review with meta-analysis. *Curr Med Res Opin* 40 (2): 293–302. doi: 10.1080/03007995.2023.2296968
- Smith CM (1958). A new adjunct to the treatment of alcoholism: the hallucinogenic drugs. *Q J Stud Alcohol* 19 (3): 406–417
- Tap SC (2024). The potential of 5-methoxy-N, N-dimethyltryptamine in the treatment of alcohol use disorder: A first look at therapeutic mechanisms of action. *Addict Biol* 29 (4): e13386. doi: 10.1111/adb.13386
- Tomsovic M, Edwards RV (1970). Lysergide treatment of schizophrenic and nonschizophrenic alcoholics: a controlled evaluation. *Q J Stud Alcohol* 31: 932–949
- van der Meer PB, Fuentes JJ, Kaptein AA, Schoones JW, de Waal MM, Goudriaan AE, Kramers K, Schellekens A, Somers M, Bossong MG, Batalla A (2023). Therapeutic effect of psilocybin in addiction: A systematic review. *Front Psychiatry* 14: 1134454. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1134454
- Vollenweider FX, Kometer M (2010). The neurobiology of psychedelic drugs: implications for the treatment of mood disorders. *Nat Rev Neurosci* 11 (9): 642–651. doi: 10.1038/nrn2884
- Vollenweider FX, Preller KH (2020). Psychedelic drugs: neurobiology and potential for treatment of psychiatric disorders. *Nat Rev Neurosci* 21: 611–624. doi: 10.1038/s41583–020–0367–2
- Yaden DB, Berghella AP, Regier PS, Garcia-Romeu A, Johnson MW, Hendricks PS (2021). Classic psychedelics in the treatment of substance use disorder: Potential synergies with twelve-step programs. *Int J Drug Policy* 98: 103380. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103380
- Zafar R, Siegel M, Harding R, Barba T, Agnorelli C, Suseelan S, Roseman L, Wall M, Nutt DJ, Erritzoe D (2023). Psychedelic therapy in the treatment of addiction: the past, present and future. *Front Psychiatry* 14: 1183740. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1183740

Neuromodulation durch transkranielle Magnetstimulation (TMS) und Psychedelika-gestützter Therapie: Auswirkungen auf unser Verständnis von Substanzgebrauchsstörung

Neuromodulation by transcranial magnetic stimulation (TMS) and psychedelic-assisted therapy: Implications for our understanding of substance use disorder

Christian G. Schütz¹ und Markus Backmund^{2,3,4}

¹Department of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver, Canada

²Praxiszentrum im Tal, München, Deutschland

³P3 Klinik, Tutzing, Deutschland

⁴LMU München, Deutschland

Zusammenfassung

Insgesamt eröffnen die innovativen Therapieansätze neue transdiagnostische Perspektiven und Möglichkeiten der Behandlung von Suchterkrankungen. Simple heuristische Konzepte wie Cues und Trigger, die pathologische Automatismen auslösen, Top-down- und Bottom-up-Prozesse und die Rolle von Stress in der Interaktion von Top-down- und Bottom-up-Prozessen erlauben eine engere Diskussion zwischen Klinikern und Forschern, da sie für die Kliniker und Grundlagenforscher intuitiv sind und sich als grundlegendes Konstrukt auf alle psychiatrischen Erkrankungen anwenden lassen. Diese Kernmechanismen scheinen bei allen psychiatrischen Erkrankungen betroffen und stellen somit wohl transdiagnostische Kerngebiete pathologischer Prozesse dar.

Die neueren Behandlungsmethoden erscheinen auf diese Kernprozesse einzuwirken. Eine Individualisierung der therapeutischen Interventionen erfolgt durch Integration von individuellen Triggern oder individualisierten integrierten psychotherapeutischen Ansätzen. Bei erfolgreicher Anwendung könnten diese Ansätze signifikante Auswirkungen auf die Konzepte von Sucht und die Weiterentwicklung von Therapiemethoden haben.

Schlagwörter: Transkranielle Magnetstimulation (TMS), Psychedelika-gestützte Therapie (PGT), Suchterkrankungen, Substanzgebrauchsstörungen (SUD), Bottom-up-Prozesse, Top-down-Prozesse

Abstract

Overall, the innovative therapeutic approaches open up new transdiagnostic perspectives and possibilities for treating addictions. Simple heuristic concepts such as cues and triggers that trigger pathological habits, top-down processes and bottom-up processes, and the role of stress in the interaction of top-down and bottom-up processes allow a closer discussion between clinicians and researchers. Concepts seem to be intuitive for both clinicians and basic researchers and can be applied as a fundamental construct to all psychiatric illnesses. These core constructs appear to be affected in all psychiatric illnesses and thus represent trans-diagnostic core areas of pathological processes.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Christian G. Schütz
Department of Psychiatry
Vancouver, Canada
E-Mail: Christian.Schutz@ubc.ca

Mikrodosierung von Psychedelika: Eine umfassende Untersuchung der Vorteile, Risiken und des therapeutischen Potenzials

Microdosing psychedelics: a comprehensive review of the benefits, risks and therapeutic potential

Jonas Philipp Montagna¹ und Sophie Schiefler¹

Arud – Zentrum für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz

Zusammenfassung

Im Kontext von Psychedelika wird mit Microdosing die Einnahme subhalluzinogener Mengen psychedelischer Moleküle wie LSD und Psilocybin beschrieben. Das Mikrodosing ist zu einem beliebten Trend geworden, insbesondere bei Menschen, die ein kognitives und emotionales Enhancement suchen; dennoch bleibt die Frage noch offen, ob es sich dabei um mehr als nur einen Placebo-Effekt handelt. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die vorhandene Literatur zum Thema Mikrodosierung und untersucht die pharmakologischen Mechanismen, den potenziellen Nutzen, die Risiken – einschließlich der umstrittenen Aktivierung des 5-HT_{2B}-Rezeptors und der Auswirkungen auf die Herzgesundheit – sowie die sich abzeichnende Rolle bei klinischen Anwendungen. Durch die Zusammenfassung eines breiten Spektrums von Studien soll dieser Artikel ein gründliches Verständnis des derzeitigen wissenschaftlichen Konsenses über Mikrodosierung vermitteln und Wege für die künftige Forschung aufzeigen.

Schlagwörter: Psychedelika-gestützte Therapie, LSD, Psilocybin, 5-HT_{2B}-Rezeptor, Mikrodosierung, Herzgesundheit, Substanzgebrauchsstörungen

Abstract

Microdosing, the practice of ingesting sub-perceptual doses of psychedelic substances such as LSD and psilocybin, has emerged as a popular trend, particularly among those seeking cognitive and emotional enhancement. This article delves deeply into the existing literature on microdosing, examining its pharmacological mechanisms, potential benefits, risks – including the controversial activation of the 5-HT_{2B} receptor and its implications for cardiac health – and its emerging role in clinical applications. By synthesizing a broad range of studies, this article aims to provide a thorough understanding of the current scientific consensus on microdosing and identify avenues for future research.

Keywords: Psychedelic-assisted therapy, LSD, psilocybin, 5-HT_{2B} receptor, microdosing, heart health, substance use disorders

1 Einführung

Die Mikrodosierung von Psychedelika hat als potenzielles Mittel zur Verbesserung der geistigen Gesundheit und der kognitiven Funktionen erhebliche Aufmerksamkeit erregt. Diese Praxis beinhaltet den Gebrauch von kleinen, subhalluzinogenen Dosen von Substanzen wie LSD und Psilocybin, von denen Befürworter behaupten, dass sie die Stimmung, Kreativität und Produktivität verbessern können, ohne die signifikanten Nebenwirkungen, die mit größeren Dosen verbunden sind (Lo et al. 2024, Murphy et al. 2024). Die wissenschaftliche Gemeinschaft ist jedoch nach wie vor geteilter Meinung über die Wirksamkeit und Sicherheit von Mikrodosierungen. Einige Studien weisen auf potenzielle Vorteile hin, während andere

Bedenken hinsichtlich der langfristigen Auswirkungen, insbesondere auf die Herzgesundheit, äußern.

2 Pharmakologische Mechanismen

Psychedelika wie LSD und Psilocybin entfalten ihre Wirkung in erster Linie durch die Aktivierung von Serotoninrezeptoren, insbesondere des 5-HT_{2A}-Rezeptors (Vollenweider u.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Jonas Philipp Montagna
Arud – Zentrum für Suchtmedizin
Schützengasse 31
8001 Zürich
E-Mail: s.schiefler@arud.ch

¹ Beide Autor*innen sind gleichermaßen beteiligt an der Erfassung des Artikels

Fallbericht: Ketamin-assistierte Psychotherapie bei therapieresistenten psychiatrischen Störungen

Case report: Ketamine-assisted psychotherapy for treatment-resistant psychiatric disorders

Jonas Philipp Montagna¹ und Sophie Schiefler¹

Arud – Zentrum für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz

Zusammenfassung

Ketamin, das ursprünglich als dissoziatives Anästhetikum entwickelt wurde, hat als schnell wirkendes Antidepressivum Aufmerksamkeit erregt, insbesondere im Zusammenhang bei therapieresistenten Depressionen (TRD). Neben der alleinigen Verwendung von Ketamin hat sich die Ketamin-assistierte Psychotherapie (KAP) als neue therapeutische Modalität herauskristallisiert, bei der die pharmakologischen Wirkungen von Ketamin mit einer Psychotherapie kombiniert werden, um eine tiefgreifende psychologische Erforschung und emotionale Verarbeitung zu erleichtern. In dieser Übersichtsarbeit werden die Mechanismen von Ketamin, das therapeutische Potenzial der KAP, ihre klinischen Anwendungen, die Herausforderungen und die künftige Ausrichtung eingehend untersucht. Der Schwerpunkt liegt auf der Rolle von Ketamin bei der Modulation des glutamatergen Systems und des Opioidsystems und seinen Auswirkungen auf therapieresistente Depressionen, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Suizidalität. Zwei Fallberichte veranschaulichen die Anwendung von KAP in der realen Welt. Dieser Artikel soll Therapeut*innen über die sich entwickelnde Rolle der KAP in der psychiatrischen Behandlung informieren und dabei ihre vielversprechende Wirkung und den Bedarf an weiterer Forschung hervorheben.

Schlagwörter: Therapieresistente Depressionen (TRD), Ketamin-assistierte Psychotherapie (KAP), posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Suizidalität, Major Depressive Disorder (MDD)

Abstract

Ketamine, originally developed as a dissociative anaesthetic, has attracted attention as a fast-acting antidepressant, particularly in the context of treatment-resistant depression (TRD). In addition to the use of ketamine alone, ketamine-assisted psychotherapy (KAP) has emerged as a new therapeutic modality in which the pharmacological effects of ketamine are combined with psychotherapy to facilitate in-depth psychological exploration and emotional processing. This review examines in detail the mechanisms of ketamine, the therapeutic potential of KAP, its clinical applications, challenges and future directions. The focus is on the role of ketamine in modulating the glutaminergic and opioid systems and its effects on treatment-resistant depression, post-traumatic stress disorder (PTSD) and suicidality. Two case reports illustrate the application of KAP in the real world. This article aims to inform clinicians about the evolving role of KAP in psychiatric treatment, highlighting its promising effects and the need for further research.

Keywords: Therapy-resistant depression (TRD), ketamine-assisted psychotherapy (KAP), post-traumatic stress disorder (PTSD), suicidal tendencies, major depressive disorder (MDD)

1 Einleitung

Psychiatrische Störungen wie Major Depressive Disorder (MDD) sowie PTBS tragen in erheblichem Maße zu globalen Einbußen bei. Herkömmliche pharmakologische Behandlungen, darunter selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI), sind bei vielen Patient*innen wirksam, sprechen aber

bei einem erheblichen Teil nicht an, insbesondere bei Patient*innen mit TRD. Die Suche nach schnell wirkenden, wirksameren Behandlungen hat zu einem wachsenden Interesse an

Korrespondenzadresse:

Sophie Schiefler
Arud – Zentrum für Suchtmedizin
Schützengasse 31
8001 Zürich
E-Mail: s.schiefler@arud.ch

¹ Beide Autor*innen sind gleichermaßen beteiligt an der Erfassung des Artikels

Behandlung eines Patienten mit Alkoholabhängigkeit durch psychedelisch assistierte Psychotherapie: Ein Fallbericht

Treatment of a patient with alcohol dependence using psychedelic-assisted psychotherapy: A case report

Louise Penzenstadler, Leonice Capristano De Carvalho Furtado und Daniele Zullino

Kliniken für Suchtpsychiatrie, Universitätsspital Genf, Schweiz

Zusammenfassung

Kontext: Die gängigen Therapien der Alkoholabhängigkeit zeigen zum Teil begrenzte Wirksamkeit, weshalb alternative Behandlungsmethoden von Interesse sind. In den letzten Jahren wurde die Psychedelika-assistierte Psychotherapie (PAP) vermehrt erforscht und hat bei der Behandlung von Suchterkrankungen, darunter Alkoholabhängigkeit, eine gewisse Wirksamkeit gezeigt. In diesem Fallbericht wird ein Patient mit schwerer Alkoholabhängigkeit vorgestellt, der mit Psilocybin-assistierter Psychotherapie behandelt wurde.

Methode: Ein Patient mit schwerer Alkoholabhängigkeit sowie rezidivierender depressiver Störung, generalisierter Angststörung und Sozialphobie erhielt eine Genehmigung gemäß „Compassionate Use“ für die psychedelische Behandlung vom Bundesamt für Gesundheit (Schweiz). Die psychedelische Behandlung wurde in die laufende Psychotherapie integriert. Der Patient erhielt zwei psychedelische Sitzungen mit einmal 25 mg und einmal 30 mg Psilocybin, sowie fortlaufend psychotherapeutische Behandlung.

Resultate: Nach der zweiten Sitzung erreichte der Patient eine Alkoholabstinenz, die nun 18 Monate nach der Behandlung anhält. Der Patient berichtete von signifikanten Verbesserungen seiner psychischen Gesundheit, insbesondere seiner Depression und Angstsymptome.

Schlussfolgerung: PAP kann eine vielversprechende Option für schwere Alkoholabhängigkeit sowie therapieresistente Angst- und Depressionsstörungen sein. Dieser Fallbericht zeigt, wie PAP tiefgreifende Veränderungen fördert, die zu nachhaltiger Abstinenz und einer besseren Lebensqualität führen können.

Schlagwörter: Psychedelika-assistierte Psychotherapie (PAP), Alkoholabhängigkeit (alcohol use disorder, AUD), Lysergsäurediethylamid (LSD), Psilocybin

Abstract

Context: Current therapies for alcohol dependence show limited effectiveness in some cases, which is why alternative treatment methods are of interest. In recent years, psychedelic-assisted psychotherapy (PAP) has been increasingly researched and has shown some efficacy in the treatment of addictions, including alcohol dependence. This case report presents a patient with severe alcohol dependence who was treated with psilocybin-assisted psychotherapy.

Methods: A patient with severe alcohol dependence as well as recurrent depressive disorder, generalized anxiety disorder and social phobia received a compassionate use authorization for psychedelic treatment from the Federal Office of Public Health (Switzerland). The psychedelic treatment was integrated into the ongoing psychotherapy. The patient received two psychedelic sessions with one 25 mg and one 30 mg psilocybin, as well as ongoing psychotherapeutic treatment.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Louise Penzenstadler
Service d'addictologie
Hôpitaux Universitaires Genève
Grand Pré 70c
1202 Genève, Schweiz
E-Mail: Louise.Penzenstadler@hug.ch

Jahresregister 2024

Herausgeber und Redaktion der „Suchtmedizin“ bedanken sich für die professionelle und profunde Arbeit der Kolleg*innen, die bereit waren, für diesen Jahrgang die Begutachtung der eingereichten Beiträge zu übernehmen.

SCHLAGWORTREGISTER DER HEFTE 1 BIS 6, 26. JAHRGANG 2024

Die Ziffern vor den Seitenzahlen bezeichnen die Nummer des jeweiligen Heftes

- 5-HT_{2B}-Rezeptor **6**, S. 316–322
 Abhängigkeit **1**, S. 25–34
 Abhängigkeit **6**, S. 303–309
 Agonisten-gestützte Behandlung **5**, S. 243–255
 Alkohol **1**, S. 20–24
 Alkohol **5**, S. 259–264
 Alkohol **6**, S. 303–309
 Alkoholabhängigkeit (alcohol use disorder, AUD) **6**, S. 331–336
 Alkoholbezogene Störungen **1**, S. 7–19
 Alkoholfahrten **1**, S. 39–49
 Alkoholkonsumstörungen **1**, S. 39–49
 Bottom-up-Prozesse **6**, S. 312–315
 Crack **5**, S. 243–255
 Drogen **4**, S. 203–214
 Drogen **5**, S. 259–264
 Drogennotfall **4**, S. 203–214
 Drug Checking **2**, S. 93–97
 Drug-Checking-Angebot **2**, S. 93–97
 DSM-5 **1**, S. 7–19
 DSM-IV **1**, S. 7–19
 Entgiftung **1**, S. 35–37
 Entwöhnungstherapie **1**, S. 35–37
 Fahreignung **1**, S. 39–49
 Fetale Alkoholspektrumsstörung **1**, S. 20–24
 Freizeitdrogen **2**, S. 93–97
 GABA-Mimetika **4**, S. 217–220
 Gabapentin **4**, S. 217–220
 Gastrointestinaltrakt **1**, S. 20–24
 Giftnotruf **4**, S. 203–214
 Herzgesundheit **6**, S. 316–322
 ICD-10 **1**, S. 7–19
 ICD-11 **1**, S. 7–19
 Illusion der Epidemiologen **5**, S. 267–273
 Illusion der Kliniker **5**, S. 267–273
 Ketamin-assistierte Psychotherapie (KAP) **6**, S. 324–330
 Kokain **5**, S. 243–255
 Kontingenzmanagement **5**, S. 243–255
 Krebs **1**, S. 20–24
 Langzeitschäden **1**, S. 20–24
 Leber **1**, S. 20–24
 Lysergsäurediethylamid (LSD) **6**, S. 331–336
 LSD **6**, S. 303–309
 LSD **6**, S. 316–322
 Major Depressive Disorder (MDD) **6**, S. 324–330
 Maßregelvollzug **5**, S. 259–264
 Medizinisch-psychologische Untersuchung **1**, S. 39–49
 Messartefakte **5**, S. 267–273
 Mikrodosierung **6**, S. 316–322
 Motiv **1**, S. 25–34
 Neue psychoaktive Substanzen **4**, S. 217–220
 Neuropathie **1**, S. 20–24
 Oppositionelle Toleranz **4**, S. 217–220
 Pharmakotherapie **5**, S. 243–255
 Phenibut **4**, S. 217–220
 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) **6**, S. 324–330
 Pregabalin **4**, S. 217–220
 Psilocybin **6**, S. 303–309
 Psilocybin **6**, S. 316–322
 Psilocybin **6**, S. 331–336
 Psychedelika **6**, S. 303–309
 Psychedelika-assistierte Psychotherapie (PAP) **6**, S. 331–336
 Psychedelika-gestützte Therapie (PGT) **6**, S. 312–315
 Psychedelika-gestützte Therapie **6**, S. 316–322
 Psychotherapie **6**, S. 303–309
 Qualitative Studie **1**, S. 25–34
 Recht **5**, S. 259–264, S. 259–264
 Schäden **4**, S. 217–220
 Schadensminderung **2**, S. 93–97
 Schadensminderung **5**, S. 243–255
 Stabilisierung **1**, S. 35–37
 Substanzgebrauchsstörungen (SUD) **6**, S. 312–315
 Substanzgebrauchsstörungen **6**, S. 316–322
 Sucht **1**, S. 25–34
 Sucht **5**, S. 259–264
 Suchtbehandlung **5**, S. 267–273
 Suchterkrankungen **6**, S. 312–315
 Suizidalität **1**, S. 25–34
 Suizidalität **6**, S. 324–330
 Tagklinische Behandlung **1**, S. 35–37
 Therapieresistente Depressionen (TRD) **6**, S. 324–330
 Top-down-Prozesse **6**, S. 312–315
 Transkranielle Magnetstimulation (TMS) **6**, S. 312–315
 Überdosierung, Tod **4**, S. 217–220
 Übersicht **4**, S. 203–214
 Wirksamkeitsmessung **5**, S. 267–273

AUTOR*INNENREGISTER DER HEFTE 1 BIS 6, 26. JAHRGANG 2024

Backmund Markus: Grußwort des Kongressleiters. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 109

Backmund Markus: siehe Schütz Christian G.

Blesik Pascal: siehe Nordmeyer Sophie

Bonnet Udo: Gabapentinoide: Current Insights and Trends. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 217–220

Bruggmann Philip: Gesellschaftlich akzeptiert und zelebriert, obwohl schädlicher als illegale Substanzen. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 20–24

Bruggmann Philip: INHSU 2024: Peerarbeit, Schadensminderung im Freiheitsentzug und drogenpolitische Einflüsse auf die suchtmmedizinische Versorgung im Fokus des INHSU-Kongresses. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 99–100

Bruggmann Philip: Psychedelika-gestützte Behandlung in der Suchtmmedizin. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 301

Bruggmann Philip: siehe Magnolini Raphael

Capistrano De Carvalho Furtado Leonice: siehe Penzenstadler Louise

Esser Regina: siehe Bruggmann Philip

Haltmayer Hans: Editorial. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 61

Herwig Uwe: Psychedelika in der Suchtmmedizin – Einführung und Stand klinischer Studien. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 303–309

Hoch Eva: siehe Preuss Ulrich W.

Koller Gabriele: Tagklinische Konzepte in der Suchtmmedizin. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 35–37

Krystkiewicz Marika: Motive für suizidales Verhalten bei Suchtmittelabhängigkeit. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 25–34

Magnolini Raphael: Drug-Checking-Angebote – etablierte und wirksame Strategie zur Schadensminderung. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 93–97

Marinowitz Rosa: Der Drogennotfall. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 203–214

Montagna Jonas Philipp: Mikrodosierung von Psychedelika: Eine umfassende Untersuchung der Vorteile, Risiken und des therapeutischen Potenzials. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 316–322

Montagna Jonas Philipp: siehe Schiefler Sophie

Neumann-Thiele Anja: Fahreignung bei Alkoholkonsumstörungen. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 39–49

Nordmeyer Sophie: Der Drogennotfall. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 203–214

Penzenstadler Louise: Fallbericht: Behandlung eines Patienten mit Alkoholabhängigkeit durch psychedelisch-assistierte Psychotherapie. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 331–336

Penzenstadler Louise: siehe Zullino Daniele

Preuss Ulrich W: Alkohol- und substanzbezogene Störungen im Vergleich von ICD-10 und -11. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 7–19

Robert Tiphaine: siehe Zullino Daniele

Rüther Tobias: siehe Koller Gabriele

Schaper Andreas: siehe Nordmeyer Sophie

Schiefler Sophie: Fallbericht: Ketamin-assistierte Psychotherapie bei therapieresistenten psychiatrischen Störungen. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 324–330

Schiefler Sophie: siehe Montagna Jonas Philipp

Schori Dominique: siehe Magnolini Raphael

Schütz Christian G.: Neuromodulation durch transkranielle Magnetstimulation (TMS) und Psychedelika-gestützter Therapie: Auswirkungen auf unser Verständnis von Substanzgebrauchsstörungen. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 312–315

Soyka Michael: Editorial. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 5

Soyka Michael: Novellierung des § 64 StGB – was ändert sich für die Unterbringung von suchtkranken Rechtsbrechern im Maßregelvollzug? Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 259–264

Strasser Hannes: siehe Zullino Daniele

Uhl Alfred: Illusion der Kliniker versucht Illusion der Epidemiologen – Methodische Überlegungen zur Therapieerfolgsmessung. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 267–273

Wang Elena Yü Mai: siehe Koller Gabriele

Wong Jessica W.M.: siehe Preuss Ulrich W.

Zullino Daniele: Grenzen der aktuellen Crack-Therapie: Potenziale der Kokain-gestützten Therapie. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 243–255

Zullino Daniele: siehe Penzenstadler Louise

RUBRIKENREGISTER DER HEFTE 1 BIS 6, 26. JAHRGANG 2024

EDITORIALS

Soyka Michael: Editorial. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 5

Haltmayer Hans: Editorial. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 61

Soyka Michael: Editorial. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 201

Editorial. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 241

Philip Bruggmann: Psychedelika-gestützte Behandlung in der Suchtmmedizin. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 301

SCHWERPUNKTTHEMEN

Alkohol

Esser Regina, Bruggmann Philip: Gesellschaftlich akzeptiert und zelebriert, obwohl schädlicher als illegale Substanzen – Die körperlichen Folgen von Alkoholkonsum. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 20–24

Koller Gabriele, Wang Elena Yü Mai, Rüther Tobias: Tagklinische Konzepte in der Suchtmmedizin. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 35–37

Krystkiewicz Marika: Motive für suizidales Verhalten bei Suchtmittelabhängigkeit. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 25–34

Neumann-Thiele Anja: Fahreignung bei Alkoholkonsumstörungen. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 39–49

Preuss Ulrich W., Hoch Eva, Wong Jessica W.M.: Alkohol- und substanzbezogene Störungen im Vergleich von ICD-10 und -11. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 7–19

Psychedelika

Herwig Uwe: Psychedelika in der Suchtmedizin – Einführung und Stand klinischer Studien. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 303–309

Schütz Christian G., Backmund Markus: Neuromodulation durch transkranielle Magnetstimulation (TMS) und Psychedelika-gestützter Therapie: Auswirkungen auf unser Verständnis von Substanzgebrauchsstörungen. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 312–315

Montagna Jonas Philipp, Schiefler Sophie: Mikrodosierung von Psychedelika: Eine umfassende Untersuchung der Vorteile, Risiken und des therapeutischen Potenzials. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 316–322

Schiefler Sophie, Montagna Jonas Philipp: Fallbericht: Ketamin-assistierte Psychotherapie bei therapieresistenten psychiatrischen Störungen. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 324–330

Penzenstadler Louise, Capistrano De Carvalho Furtado Leonice, Zullino Daniele: Fallbericht: Behandlung eines Patienten mit Alkoholabhängigkeit durch psychedelisch-assistierte Psychotherapie. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 331–336

ÜBERSICHTSBEITRÄGE

Nordmeyer Sophie, Blesik Pascal, Schaper Andreas, Marinowitz Rosa: Der Drogennotfall. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 203–214

Bonnet Udo: Gabapentinoide: Current Insights and Trends. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 217–220

Zullino Daniele, Penzenstadler Louise, Robet Tiphaine, Strasser Hannes: Grenzen der aktuellen Crack-Therapie: Potenziale der Kokain-gestützten Therapie. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 243–255

Soyka Michael: Novellierung des § 64 StGB – was ändert sich für die Unterbringung von suchtkranken Rechtsbrechern im Maßregelvollzug? Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 259–264

Uhl Alfred: Illusion der Kliniker versucht Illusion der Epidemiologen – Methodische Überlegungen zur Therapieerfolgsmessung. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 267–273

DISKUSSIONSBEITRÄGE

Magnolini Raphael, Dominique Schori, Philip Bruggmann: Drug-Checking-Angebote – etablierte und wirksame Strategie zur Schadensminderung. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 93–97

EUDA

EUDA: Freizeitkonsum von Distickstoffmonoxid in Europa: Situation, Risiken, Reaktionen. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 275–285

AUS INDUSTRIE UND FORSCHUNG

FLAME-MEETING 2023: Herausforderungen und neue Perspektiven bei der Behandlung von Opioidabhängigkeit. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 54–55

Subutex (Buprenorphin) Depot – Praxiserfahrungen und aktuelle Studiendaten. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 101–103

Espranor® zur Opioid-Substitution – bewährtes Buprenorphin mit innovativer Galenik. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 189–190

Vulnerable Gruppen erreichen: Kreativität trifft Engagement für Hepatitis-C-Awareness. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 192–193

Praxiserfahrung aus einem Jahr mit Subutex Depot. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 194–195

Close the Gap – Gut vernetzt Hepatitis C eliminieren. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 228–230

Opioid-Substitution in Deutschland: Neue Buprenorphin-Galenik als Lyophilisat zur oralen Einnahme verfügbar. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 231–232

24. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin: Symposium zu 1 Jahr Subutex Depot – Erfahrungen aus der klinischen Praxis. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 234–236

Ganzheitliche Behandlung von Sucht und HCV. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 286–288

Diagnostik und Therapie von Hepatitis C. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 289–290

Opioid-Substitution mit Espranor®: Schnelle Auflösung dank innovativer Galenik. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 291–292

International Overdose Awareness Day, Überdosierung und Drogenkonsumräume. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 294–295

„Late Presenter“: Viele Betroffene mit Hepatitis C werden erst im Stadium der fortgeschrittenen Lebererkrankung wirksam behandelt. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 337–338

Selbstbestimmung in der Substitution: Ein interdisziplinärer Dialog für Aufklärung und Akzeptanz. Jg. 26, Heft 6 (2024), S. 339–341

TAGUNGSANKÜNDIGUNG

26. Substitutions-Forum Plattform für Drogentherapie, Mondsee. Jg. 26, Heft 1 (2024), S. 50–53

INHSU 2024: Peearbeit, Schadensminderung im Freiheitsentzug und drogenpolitische Einflüsse auf die suchtmmedizinische Versorgung im Fokus des INHSU-Kongresses. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 99–100

KONGRESSBERICHTE

Backmund Markus: Stimmen zum 24. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin. Jg. 26, Heft 5 (2024), S. 258

PERSONALIEN

Abschied von Hans Haltmayer. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 187–188

Prof. Dr. Bernd Wersing ist neuer Direktor des Instituts für Suchtforschung der Frankfurt UAS. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 226–227

24. INTERDISZIPLINÄRER KONGRESS FÜR SUCHTMEDIZIN**Grußwort**

Backmund Markus: Grußwort des Kongressleiters. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 109

Vorträge

Innovationssymposium I. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 121
 Innovationssymposium II. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 122–123
 Mittagssymposium: HCV-Therapie – the new normal. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 123
 Cannabis und Cannabisabhängigkeit. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 129–130
 Psychotherapie, Sucht und Komorbiditäten. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 131–132
 Tabakabhängigkeit. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 144–145
 Alkoholabhängigkeit. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 146–148

Seminare

Symposium A: 1 Jahr Subutex-Depot – Erfahrungen aus der klinischen Praxis. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 123
 Symposium B: Debattensymposium. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 123–125
 Symposium C: Alternde Süchtige: Was können wir, was sollen wir tun? Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 126
 Symposium D: Innovative Ansätze in der Suchtmedizin. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 126–128
 Symposium E: Ganzheitliche Behandlung von Sucht- und Hepatitis-C-Patient*innen souverän gestalten. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 132
 Symposium F: Sucht bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 132–133
 Symposium G: Psychedelika. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 134–136
 Symposium H: Rückfall und Illusionen in der Suchtmedizin. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 137–138
 Symposium I: Medizinisches Cannabis – Eine Option für die Suchtmedizin. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 139
 Symposium J: Substanzkonsumstörungen: Aktuelle Forschungsergebnisse. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 139–140
 Symposium K: Essstörungen. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 141
 Symposium L: Rausch, Trauma und Sucht in der Kunstmusik. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 142–143
 Symposium M: Anabolikaabhängigkeit. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 148–149
 Symposium N: Industrieprogramm. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 150

Symposium O: Zieloffene Suchttherapie. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 150–152

Symposium P: Digitale Therapiemöglichkeiten. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 152–153

Symposium Q: Rückfallverhütung bei Alkoholkonsumstörungen. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 154–155

Symposium R: Heroin-gestützte Behandlung. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 155–156

Workshops

Workshop I: Einführung in die EMDR-Therapie. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 125–126

Mittagssymposium und Workshop: Drei Jahre digitales Adhärenzmonitoring: von den Grundsätzen über Betroffeneninterviews bis zur Hands-on-Einführung. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 132

Workshop II: Aktuelle Themen und Fragen zur Suchtmedizin mit den Vorstandsmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 156

Poster

Substitutionstherapie. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 157–162
 Komorbidität und Folgestörungen von Suchtkrankheiten. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 163–164
 Niedrigschwellige Angebote in der Suchthilfe. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 165–168
 Schwarzmarkt. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 169–171
 Diskriminierung und Stigmatisierung. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 171–172
 Nikotinabhängigkeit. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 173–176
 Alkoholabhängigkeit. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 176–178
 Essstörungen. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 179–180
 Chemsex. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 180–182
 Einzelne Themen. Jg. 26, Heft 3 (2024), S. 183–186
 Preisträger*innen der Posterausstellung des 24. Interdisziplinären Kongresses für Suchtmedizin. Jg. 26, Heft 4 (2024), S. 221–225

26. SUBSTITUTIONS-FORUM MONDSEE

Abstracts. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 63–72

28. TÜBINGER SUCHTTHERAPIE-TAGE 2024

Neue Settings und Zugangswege in der Suchttherapie. Abstracts. Jg. 26, Heft 2 (2024), S. 73–92

SUCHTMEDIZIN

Autorenhinweise

1. Allgemeines:

„Suchtmedizin“ veröffentlicht von den Herausgebern angeforderte Themenbeiträge sowie unaufgefordert eingereichte Originalbeiträge. Jede eingereichte Arbeit wird von mindestens zwei qualifizierten Gutachtern geprüft.

Die Beiträge müssen so abgefasst sein, dass eine sprachliche Überarbeitung seitens der Redaktion nicht erforderlich ist. Es ist besonders auf eine übersichtliche Gliederung (Überschriftenhierarchien durch Zahlen kennzeichnen!) und eine verständliche Darstellung zu achten.

Das Manuskript muss von allen beteiligten Autoren genehmigt sein. Bereits anderweitig veröffentlichte Texte, Tabellen oder Abbildungen sind mit genauer Quellenangabe zu versehen. Die Nachdruckgenehmigung des betreffenden Verlages bzw. Urhebers muss vorliegen (Copyright!).

1.1 Gutachterverfahren:

Jede eingereichte wissenschaftliche Arbeit wird von mindestens zwei qualifizierten Gutachtern geprüft. Deren Einschätzungen und Änderungsvorschläge werden den Autoren mitgeteilt mit der Aufforderung, den Beitrag zu überarbeiten. Die Gutachter bleiben dabei den Autoren gegenüber anonym.

1.2 Ethik-Richtlinien:

Die Autoren sind aufgefordert, bei ihrer Arbeit die ethischen Grundsätze der wissenschaftlichen Arbeit zu beachten. Als Mitglied der International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE) folgen Herausgeberschaft und Verlag der Suchtmedizin den EthikGuidelines der ISAJE. Diese sind online abrufbar: <https://www.isaje.net/ethical-guidelines.html>

1.3 Interessenkonflikte:

Evtl. bestehende Interessenkonflikte müssen angegeben werden und werden mit dem Manuskript veröffentlicht. Dazu bitte von jedem beteiligten Autor ein ausgefülltes und unterschriebenes Interessenkonfliktformular mit dem Beitrag einreichen.

1.4 Open Access-Veröffentlichungen:

Die Zeitschrift bietet den Autoren, Herausgebern, Lesern oder Pharmafirmen die Möglichkeit, Artikel/Beiträge gegen Gebühr für die allgemeine Nutzung frei zugänglich zu machen. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an: nina.beckert@ecomед-storck.de

2. Manuskriptumfang und -inhalt:

Die Länge des Beitrags muss dem Inhalt angemessen sein. Die Beiträge sollen straff abgefasst sein; auf bekannte Tatsachen soll nur durch Literaturzitate verwiesen werden. Die Literatur zum Thema (insbesondere die internationale!) muss dazu aktuell und kritisch ausgewertet werden. Wissenschaftliche Originalarbeiten, Fallstudien und Statusberichte sollten maximal 6–8 Druckseiten lang sein und maximal 10 Abbildungen inkl. Tabellen umfassen. Literaturstudien und Übersichtsarbeiten können auch länger sein; im Zweifelsfall wenden Sie sich bitte an die Redaktion. Eine Druckseite enthält ca. 5 500 Zeichen (inkl. Leerzeichen) und entspricht etwa 2,5 Manuskriptseiten. Die Zeichenzahl ermitteln Sie in Word mithilfe der Funktion: Überprüfen > Wörter zählen.

Die Arbeit ist als Datei per EMail (bitte alle Dateien eindeutig benennen!) beim Herausgeber oder der Redaktion einzureichen. Die Zusendung eines Ausdrucks ist zunächst nicht notwendig; die Redaktion fordert ihn bei Bedarf an.

Jeder wissenschaftliche Beitrag muss folgende Teile enthalten: Beitragsüberschrift, alle Autorennamen inkl. Vornamen und vollständigen Institutsadressen, Korrespondenzautor mit Telefon- und Faxnummer und E-Mail-Adresse, Zusammenfassung mit max. 1 500 Zeichen, 3–6 Schlagwörter in deutscher Sprache, englischer Abstract mit max. 1 500 Zeichen mit englischer Übersetzung des Beitragstitels, 3–6 englische Keywords. Zusammenfassung und Abstract sollten die wichtigsten Informationen über die zentralen Argumente und Inhalte der Arbeit bzw. über die durchgeführten Untersuchungen beinhalten. Zusammenfassungen von empirischen Untersuchungen sollten Angaben zu Fragestellung und Hypothesen, Merkmalen der Stichprobe, angewandter Methodik, Design, Messinstrumenten, zentralen Ergebnissen und möglichen Schlussfolgerungen aufweisen. Übersichtsartikel oder Metaanalysen sollten zusätzlich analog Informationen zur Problemstellung, zu Kriterien der Quellenauswahl, zu Versuchspersonen, zur Methode und zu Befunden und Schlussfolge-

rungen enthalten. Alle englischen Teile des Manuskripts sollen von einem native speaker kontrolliert werden; für deren Qualität sind ausschließlich die Autoren verantwortlich! Bevorzugtes Dateiformat für Texte ist das DOCX (für Microsoft Word) oder das RTFFormat.

Bitte formatieren Sie den Text so wenig wie möglich; die Gestaltung des Layouts übernimmt der Verlag. Die Übernahme chemischer Formeln und spezieller Dateiformate muss mit der Redaktion abgeklärt werden. Auf Fußnoten und hochgestellte Verweisziffern sollte möglichst verzichtet werden. Abkürzungen im Text sind bei der ersten Erwähnung auszusprechen.

Wir verwenden die gemäßigste neue Rechtschreibung. Informationen dazu finden Sie z.B. im Internet unter www.neuerechtschreibung.de. Bitte bei Dezimalzahlen keine Punkte, sondern Kommata verwenden. Die Schreibweise medizinischer Fachausdrücke richtet sich nach dem RocheLexikon Medizin (Verlag Urban und Fischer).

3. Literatur:

Das Literaturverzeichnis enthält nur die im Text zitierte Literatur. Im Text ist die Zitierweise bei einem Autor (Müller 2003), bei zwei Autoren (Müller und Schmidt 2003) und bei drei und mehr Autoren (Müller et al. 2003). Im Literaturverzeichnis erfolgt die Aufzählung alphabetisch. Die Zitierweise orientiert sich an der „Vancouver-Konvention“ (N Engl J Med 1997: 336, 309315):

- Bis zu sechs Autoren alle auflisten, bei mehr als 6 Autoren 3 auflisten, dann mit et al. abkürzen.
- Die Vornameninitialen werden den Familiennamen nachgestellt; keine Punkte hinter den Vornameninitialen und keine Leerzeichen zwischen den Vornameninitialen.
- Die Autorennamen werden durch Kommata voneinander getrennt.
- Zeitschriftennamen werden abgekürzt (nach Medline, wenn möglich). Weitere Einzelheiten ergeben sich aus den folgenden Beispielen:

Zeitschriftenartikel (die Heftangabe in runden Klammern kann auch entfallen):

Borbé R, Braun B, Batra A. Schwerwiegende Komplikation unter Bupropiontherapie zur Tabakentwöhnung bei Nichtbeachtung der Kontraindikationen. Suchtmed 2003; 5 (4): 214216

Bücher und andere Monographien:

Christiane FahrmbacherLutz C, Hrsg. Suchtberatung in der Apotheke. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 2004; 8396

Buchkapitel/Beiträge in Sammelwerken oder Loseblattwerken:

Reimer J, Schulte B, Haasen C, Krausz M. Epidemiologie der Sucht: Cannabis. In: Backmund M, Hrsg. SuchtTherapie. 5. Ergänzungslieferung 6/04, ecomed Medizin, Landsberg, 2004

Die Angaben für hier nicht genannte Textarten (Gesetze, Tagungsberichte, Leitlinien etc.) müssen möglichst vollständig und nachvollziehbar sein. Bei Internetadressen ist das Datum des letzten Abrufs anzugeben.

4. Abbildungen und Tabellen:

Abbildungen sollen möglichst in digitaler Form eingereicht werden. Die Auflösung muss mindestens 300 dpi betragen. Es können TIF, JPG, Excel, Powerpoint und andere Dateiformate verwendet werden; im Zweifelsfall setzen Sie sich bitte mit der Redaktion in Verbindung. Die Linienstärke in Strichzeichnungen muss mindestens 0,5 pt (0,2 mm) betragen. Die Aufnahme von Farbbildungen ist nur in Ausnahmefällen und nur nach Absprache mit der Redaktion möglich.

Tabellen müssen mit einem Tabellen-Editor (z.B. in Word) oder in einem Tabellenprogramm (z.B. Excel) erstellt werden; Tabellen in PowerPoint sind ungeeignet! Zur Einrichtung von Tabellenspalten keinesfalls Tabulatoren oder Leerzeichen benutzen.

Tabellen und Abbildungen müssen so gekennzeichnet sein, dass sie problemlos dem Text zugeordnet werden können. Die Legenden müssen so gestaltet sein, dass deren Inhalt auch ohne Lektüre des Texts verständlich ist.

Redaktion: Susanne Fischer
ecomед MEDIZIN, ecomed-Storck GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 1, 86899 Landsberg
Tel.: 0151 40 58 37 22 · Fax: 08191/125-292
E-Mail: susanne.fischer@ecomед-storck.de