

**Peter Weinmann, Dipl-Biologe.
Schamanische Bewußtseinszustände und "Psychosen".
Saarbücken, Dezember 1997.**

Die psychiatrische Schulmedizin des beginnenden 20. Jahrhunderts beschreibt eine vielschichtige Persönlichkeitsstörung mit charakteristischer Veränderung des Denkens, Fühlens und der Beziehung zur Umwelt und bezeichnet diese als "Schizophrenie". Sie wird in ihrer Entstehung als multifaktoriell bezeichnet, ein genetischer Faktor soll, wie die sogenannte Zwillingsforschung bewiesen haben will, beteiligt sein.

Als Grundsymptome werden Störungen des Denkens (Zerfahrenheit, Gedankenabbruch, Veränderung in der Gedankenkette), der Affektivität (Gleichgültigkeit, Überempfindlichkeit, Reizbarkeit, Kontaktverlust, Ambivalenz der Gefühle) und des Erlebens der eigenen Person (Depersonalisation, Entfremdungs- und Beeinflussungserlebnisse, Persönlichkeitsspaltung) beschrieben. Zu den akzessorischen Symptomen gehören den Ergebnissen der psychiatrischen Forschung nach Halluzinationen (akustische, optische, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen), Wahn (Verfolgungs-, Vergiftungs-, sexueller Wahn u.a.), Sprachveränderungen (Manierismen [das sind Eigenarten, Stil, P. W.], bizarre Ausdrucksformen, Wortneubildungen, ständige Wiederholungen). Beschrieben werden auch Störungen der Motorik und des Antriebs (Bewegungslosigkeit, Mutismus [das heißt gewolltes und ungewolltes Schweigen bei intaktem Sprachvermögen, P. W.], Mutschler, S.122).

Als "schizoaffektive Psychose" werden Persönlichkeitsstörungen beschrieben, die in der "paranoid-halluzinatorischen Symptomatik" der "Schizophrenie" gleichen und in "zyklothymen" Abständen auftreten (Mutschler, S.122).

Therapie der Psychiater ist bei diesen Diagnosen der Einsatz von Neuroleptika, welche "antipsychotische" Wirkungen haben sollen, ohne das Bewußtsein und die intellektuellen Fähigkeiten *wesentlich* zu beeinflussen (Mutschler, S. 125).

Experimentell konnte gezeigt werden, daß Neuroleptika in die Vorgänge bei der synaptischen Erregungsübertragung eingreifen, vor allem durch die Blockade der prä- und postsynaptischen Dopaminrezeptoren. Ziel ist eine Distanzierung von der "Psychose", der Patient soll seinen psychischen Zustand selbst als krankhaft erkennen (Mutschler, S. 125).

Sogenannte Psychodysleptika (LSD, Psilocin, Psylocybin, Mescaline, Cannabis indica) sollen bei "Gesunden" einen der Schizophrenie ähnlichen Zustand hervorrufen. Neben Störungen der Beziehung zur Umwelt und der Ich-Empfindlichkeit treten angeblich Illusionen auf, Wirklichkeit und illusionäre Wahrnehmungen könnten nicht unterschieden werden. Diese Bewußtseinszustände werden als "Modellpsychose" bezeichnet (Mutschler, S. 152 ff).

Ethnopharmakologische Untersuchungen haben ergeben, daß psychedelische Substanzen (psychedelisch: den Geist offenbarend, das Bewußtsein enthüllend; Yensen, S.31) in fast allen archaischen Kulturen auf der Erde bei sakralen Ritualen verwendet werden. Dabei geht es um direkte spirituelle Erfahrungen, wobei der einzelne mit höheren Welten in Verbindung tritt, um daraus Wissen und Erleuchtung für sein weiteres Leben zu schöpfen (Coral, S. 205).

Pharmakologische Untersuchungen haben ergeben, daß für fast jede getestete psychoaktive Substanz spezifische Rezeptoren im menschlichen Gehirn vorhanden sind. Weitere Forschungen ergaben, dass es körpereigene Transmitterstoffe gibt, die diese Rezeptorstellen im Normalfall einnehmen. So fand man z.B. das Neuroprotein "Angeldustin" als endogenes Agens im Falle von PCP (Phencyclidin, "Angeldust") (Coral, S. 207).

Der körpereigene Transmitterstoff Serotonin, welcher in der schulmedizinischen Literatur als die effektivste *schmerzerzeugende* Substanz aus der Transmittergruppe beschrieben wird (Mutschler, S.169), soll bei der Erleuchtung Buddhas eine maßgebliche Rolle gespielt haben (Coral S. 209).

In dem System „Cartography of conscious states“ von Fischer gibt es 2 komplementäre Wege zu höheren Bewußtseinszuständen:

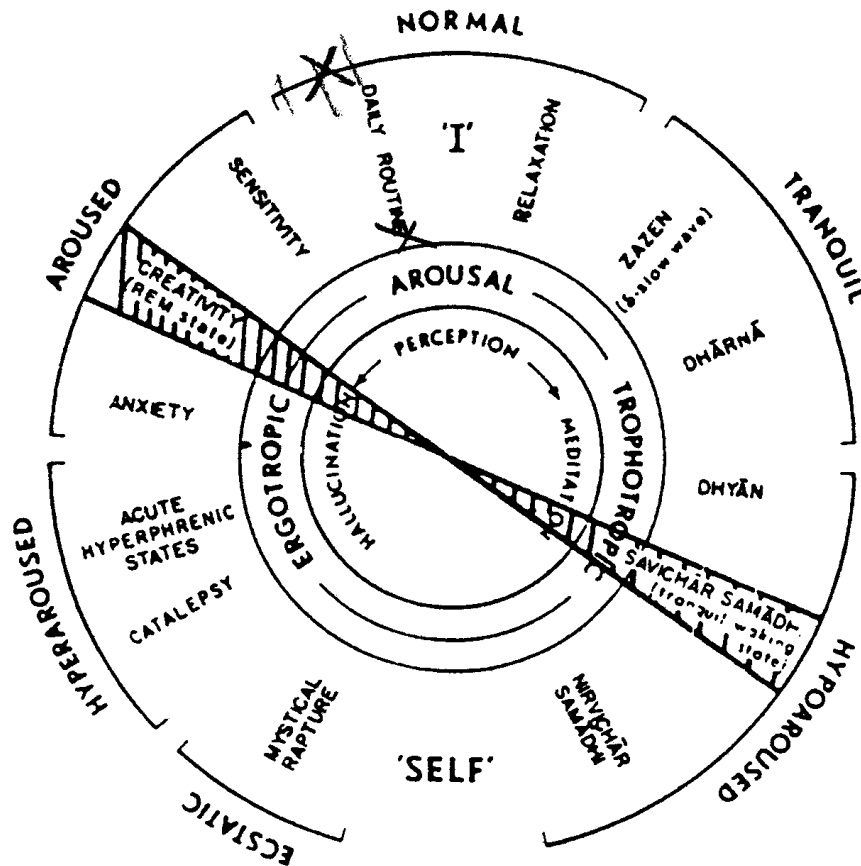


Abbildung "Carographie of conscious States" (Coral, S. 210)

Während der Weg der Anregung über gesteigerte Aktivität, Kreativität und Katalepsie (das ist ein Starrkrampf der Muskeln) zur Ekstase führt, geht der Weg der inneren Ruhe über Entspannung und Meditation zur Erleuchtung. Diese beiden Wege nähern sich von verschiedenen Seiten dem höchsten Zustand des Selbst. Diese beiden Bewußtseinszustände sind Produkte des vielseitigen Nervensystems des Menschen (Coral, S. 211).

Es gibt eine Vielzahl von Techniken, die zu ähnlichen Zuständen führen, wie sie durch psychoaktive Substanzen, also sogenannte Drogen, erreichbar sind (Schlaf-, Nahrungsentzug, Ekstase im Tanz u.a.) (Coral, S.213).

Im Selbstversuch wurde gezeigt, daß Bewußtseinszustände, welche mit dem psychiatrischen Etikett "schizoaffektive Psychose mit zylothymem Verlauf" bezeichnet werden, dem linken Abschnitt der Abbildung "Cartographie of conscious states" entsprechen können (Peter Weinmann, unveröffentlichte Ergebnisse).

Durch Neuroleptikaverabreichung, Isolation, und Stigmatisierung wird der in diesen Zuständen "verhaltensauffällige" Mensch, so er in die Hände von Psychiatern gerät, zum "Ver-rückten".

Eine Veränderung des Menschenbilds der Psychiatrie ist überfällig.

Literaturangaben:

Mutschler, Ernst: Arzneimittelwirkungen. 5. Auflage. 1986

Coral, Wolfgang: Psychedelische Drogen und spirituelle Bewußtseinszustände im Lichte moderner Rezeptorforschung. In: Christian Rätsch (Hg.): Das Tor zu inneren Räumen. 1992.
Yensen., Rich: Vom Mysterium zum Paradigma: Die Reise des Menschen von heiligen Pflanzen zu psychedelischen Drogen. In: Christian Rätsch (Hg.). Das Tor zu inneren Räumen. 1992