

► **Tabelle 1** Komponenten einer Implementation von Psychedelika in das Gesundheitssystem, einschließlich von Faktoren, die bei einem Health Technology Assessment (HTA) und einer zukünftigen Formulierung von REMS-Kriterien zu berücksichtigen sind.

1. Überweisungssysteme	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zustimmung und Aufklärung des Liaison-Systems (der Mit- und Begleitbehandlung) sicherstellen, die vor, während und nach der Behandlung wichtig ist • Verfügbarkeit von Einrichtungen für die Notfallversorgung sicherstellen
2. Screening und individualisierte Behandlungspläne	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung von Psychedelika erfolgt erst nach einem psychiatrischen Screening-Verfahren • Überprüfung der sozialen Unterstützungssysteme der PatientInnen erfolgt • Überprüfung des Regimes der medikamentösen Begleitbehandlung: Wechselwirkungen mit klassischen Psychopharmaka, Begleitmedikation • Prozessdiagnostik: Entscheidung, ob ein selbstgesteuerter salutogener Prozess erfolgt oder ob eine Intervention durch das Unterstützungssystem notwendig ist und wer diese durchführt • Screening hinsichtlich des Verständnisses für und der Bereitschaft zur Integration (definiert als Beteiligung an adaptiven Lernprozessen zur Verhaltensveränderung) • Erstellung eines individuellen Behandlungsplans • Verabreichung des Medikaments nur im Rahmen eines Mindestmaßes an psychotherapeutischer Einbettung • Definition der erforderlichen Qualifikationen multiprofessioneller Teams (medizinische Gesamtverantwortung gegenüber der Einzelbehandlungsverantwortung) • Test der Qualität des Screenings
3. Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Informed Consent: Überprüfung der Angaben zur Einwilligung von PatientInnen auf Richtigkeit und Verständnis • Aufnahme von Informationen über soziokulturelle Risikofaktoren in die Patienteneinwilligungsformulare

4. Dosierungssitzung	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung unter ärztlicher Aufsicht (Einrichtung-bezogen) • Das Medikament wird nur in zertifizierten Gesundheitseinrichtungen verabreicht, die in der Lage sind, PatientInnen noch bis zu mindestens 3 Stunden nach Abklingen der Wirkung des Medikaments zu beobachten und im Falle eines unerwünschten Ereignisses (AEs und SAEs) die erforderliche medizinische Versorgung gewährleisten können • Festlegung von Regeln für Einzelbehandlungen, parallele Einzelbehandlungen und Gruppentherapiesitzungen • Epistemische Narrative und Regime: Schaffung eines gemeinsamen Systems von Vorstellungen über psychedelische Behandlungen und ihre Wirkung (Begrenzung von Irrationalität und Esoterik)
5. Nachsorge/Integration	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhandensein von Begleit- und Nachbehandlungsressourcen, die gegebenenfalls notwendig sein können (nicht auf Psychedelika spezialisierte TherapeutInnen) • Prüfung der Funktionalität epistemischer Narrative von PatientInnen (hilfreich oder schädlich?) • Vorhandensein effektiver Nachsorge- und Patienten-Selbsthilfe-Systeme
6. Follow-up	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring von Symptomreduktion, Suizidalität, Wohlbefinden und allgemeiner Substanzkonsummuster • Berücksichtigung digitaler Technologien bei Follow-up-Strategien • Prüfung der Notwendigkeit von Nachsorge-Gruppentherapien (online oder vor Ort) und Förderung sozialer Systeme, die zur Erhaltung positiver Behandlungseffekten beitragen können • Evaluierung und Diskussion einer möglichen Selbstverabreichung von psychedelischen Substanzen durch ProbandInnen nach der Behandlung

► **Tabelle 2** Veränderungen im psychiatrischen Versorgungssystem und in der Konzeptualisierung psychiatrischer Behandlungen, die sich auf das Gesundheitssystem, auf Kliniken und das pharmakologische Behandlungsregime auswirken.

Klinische Elemente und Modalitäten	Klassische Psychopharmakologie (Antidepressivum)	Psychedelische Pharmakologie
Behandlungsregime und Konzeptualisierung	<i>Tägliche oder regelmäßige Einnahme durch PatientIn</i>	<i>Eine bis wenige Dosen jährlich, verabreicht von TherapeutInnen und Co-TherapeutInnen im Rahmen einer mehr oder weniger psychotherapeutisch definierten Behandlung</i>
	<i>Klassische Patient Journey</i>	<i>Erweiterte Patient Journey mit erhöhtem Bedarf an Überweisungsstrukturen, Screening, Vorbehandlung, Unterstützung bei Dosierungssitzungen, Nachbehandlung und Follow-up</i>
	<i>Subjektive Phänomene werden als Epiphänomene dysfunktionaler neurochemischer Prozesse angesehen</i>	<i>Vorübergehende Evokation starker subjektiver Phänomene ist beabsichtigt: als Disruption von Gehirnfunktionen zur Anregung von Lernprozessen^{25,30,56}</i>
	<i>Lernprozesse sind nicht primär beabsichtigt</i>	<i>Lernprozesse auf psychologischer und verhaltensbezogener Ebene, innerhalb und außerhalb der Sitzung sind primär beabsichtigt und werden therapeutisch gefördert (ebd.)</i>
	<i>Verzögertes Ansprechen auf die Behandlung (Tage bis Wochen)</i>	<i>Unmittelbares Ansprechen auf die Behandlung mit potenziellen Langzeitfolgen⁵⁷⁻⁵⁸</i>
	<i>Die therapeutische Wirkung lässt mit dem Absetzen der Substanzen nach</i>	<i>Die therapeutische Wirkung kann auch ohne kontinuierliche Anwendung anhalten^{25,57-58}</i>

	<i>Begleitendes Behandlungsregime</i> mit (anderen) PsychotherapeutInnen möglich, nicht zwingend	<i>Begleitende Behandlung von PatientInnen</i> mit (anderen) PsychotherapeutInnen möglich, erfordert spezifische Kenntnisse
Kontextualisierung und Augmentation der pharmakologischen Behandlung	<i>Augmentation der biologischen Wirkungen</i> mit Psychotherapie optional	<i>Augmentation der biologischen Wirkungen</i> durch Psychotherapie essentiell ⁶
	<i>Augmentation der biologischen Wirkungen</i> durch nonverbale Interventionen nicht üblich	<i>Augmentation der biologischen Wirkungen</i> durch nonverbale Interventionen wie Musik und andere sensorische Elemente üblich (z. B. Aroma, Licht, allgemeine Ästhetik der Behandlungsumgebung)
Therapeut-Patient Interaktion	<i>Interpersonaler Kontakt</i> in der Regel kurz und eher technisch	<i>Interpersonaler Kontakt</i> umfasst temporär Sitzungen von mehreren Stunden, oft intensiver und mit mehr Unterstützung. Erhöhte Bedeutung von Vertrauen und Sicherheit ⁵⁹
<i>Psychologische Dimension</i>		
Emotionen	<i>Stabilisierung von Stimmung und Affekt</i>	<i>Gewünschte vorübergehende Destabilisierung</i> zur Förderung affektiven Lernens ²⁸
	<i>Kathartische Prozesse</i> nicht beabsichtigt	<i>Kathartische Prozesse</i> sind ein wesentliches Element der psychedelischen Erfahrung ⁶⁰
	<i>Zugang zu emotionalen Inhalten</i> nicht beabsichtigt und ungewöhnlich	<i>Zugang zu emotionalen Inhalten</i> erleichtert ⁶¹
Kognition	<i>Veränderung der Imaginationsfähigkeit und Kognition</i> (z. B., assoziatives Denken) nicht beabsichtigt	<i>Vorübergehende Veränderung der Vorstellungskraft und Kognition</i> erwünscht ²⁸ (z. B. assoziatives Denken)
	<i>Veränderungen der Persönlichkeit und der Selbstwahrnehmung</i> nicht beabsichtigt	<i>Veränderungen der Persönlichkeit und der Selbstwahrnehmung</i> sind beabsichtigt und werden häufig erlebt (z. B. Offenheit) ⁶²⁻⁶⁴
	<i>Auseinandersetzung mit existenziellen Themen</i> wie psychospirituellen Dimensionen, Sinnfindung,	<i>Auseinandersetzung mit existenziellen Themen</i> wie psychospirituellen Dimensionen, Sinnfindung,

	Werten und Zielen wird nicht gezielt verfolgt	Werten und Zielen üblich ⁶⁵⁻⁶⁶
	<i>Verbessertes autobiografisches Erinnerungsvermögen</i> nicht üblich	<i>Verbessertes autobiografisches Erinnerungsvermögen</i> möglich oder üblich ⁶¹
Verhalten	<i>Verhaltensenthemmung</i> in der Behandlungssituation nicht üblich	<i>Vorübergehende Verhaltensenthemmung</i> in Behandlungssituationen möglich, langfristige Veränderung hemmender Prozesse möglich
	<i>Außergewöhnliche oder normüberschreitende Verhaltensweisen und Verhaltensexperimente</i> in der Behandlungssituation sind ungewöhnlich und werden im Allgemeinen vermieden	<i>Außergewöhnliche oder normüberschreitende Verhaltensweisen und Verhaltensexperimente</i> in der Behandlungssituation treten auf und können für Lernprozesse genutzt werden
Wahrnehmung	Keine unmittelbaren <i>Wahrnehmungsveränderungen</i>	Vorübergehende <i>Wahrnehmungsveränderungen</i> innerhalb der Dosing-Sitzungen
Körperempfinden	<i>Sensibilität für körperliche Prozesse</i> variabel	Vorübergehende Steigerung der <i>Sensibilität für körperliche Prozesse</i> (Interozeption: Propriozeption, Viszerozeption, Nozizeption)
	Verminderte Libido und sexuelle Dysfunktionen häufig	Manchmal akute und vorübergehende Steigerung der Libido

► **Tabelle 3** Verschiedene Diskurse im Umfeld von Psychedelika, die beim Patientenkontakt im Rahmen psychedelischer Therapien berücksichtigt werden müssen

Wissenschaften	Medizin, Psychiatrie, Neurowissenschaften, Sozialwissenschaften, Kulturwissenschaften, Philosophie des Geistes
Spiritualitäten	Auf Achtsamkeit basierende Formen von Spiritualität, säkulare Formen von Spiritualität, postmoderne Interpretationen östlicher oder paganer Weisheitslehren, Psychotherapie als Lebenseinstellung, postmoderner Schamanismus; Spiritual Healing Gruppen
Religionen	Synkretistische Glaubensgemeinschaften, indigene Gruppen, neochristliche Gruppen, neopagane Gruppen, usw.
Wirtschaft	Unternehmen auf dem Gesundheitsmarkt, in der Arzneimittelentwicklung und in der Biowissenschaft; legale Händler versus Schwarzmarkthändler; Entwickler von neuartigen psychoaktiven Substanzen (NPS)

Kunst und Musik	Menschen, die Psychedelika als Katalysator für den kreativen Prozess nutzen; Architektur und Design, Avantgarde und Folk Art
PsychonautInnen	Menschen, die sich selbst durch den Gebrauch von Psychedelika oder anderen Methoden zur Veränderung ihres Bewusstseins erforschen; Libertäre, Menschen mit ausgefeilten Selbstmedikationsstrategien, Polydrogenkonsumenten
ExzentrikerInnen	Menschen mit einem auf Psychedelika basierenden Lebensstil und Weltbild, Menschen vor dem Beginn oder nach dem Abklingen einer psychotischen Störung, Verschwörungstheoretiker, Krypto-AnarchistInnen
Politik/Aktivismus	Menschenrechtsgruppen, Drogenreformgruppen, ökologische und antimaterialistische Gruppen
Partykulturen	Menschen, die Psychedelika in Festivalkulturen, im Nachtleben und im Rahmen hedonistischer Lebensstile konsumieren