

ANJA PRESSER-VELDER

Dieser Artikel entstand nach einem Feldforschungsaufenthalt der Autorin in Takiwasi. Ethnopsychologische Mitteilungen, ol. 9, n°1/2, Landau.

Wo Krankheit ist, gibt es auch Heilung. Mit dieser Idee entstand 1992 das Projekt Takiwasi (Quechua: "das singende Haus") am Rande der Stadt Tarapoto (Ost-Peru) im Herzen des peruanischen Amazoniens, einem der Hauptproduktionsgebiete von Kokablättern und Kokainbase¹. Takiwasi ist ein Zentrum für die Behandlung von Drogenabhängigen und für die Erforschung der traditionellen Medizin. Als ein Pilotprojekt, in dem die traditionelle Medizin der Region mit Techniken der modernen Psychotherapie und Medizin kombiniert wird, entstand Takiwasi mit dem Ziel, einen innovativen, integralen, effektiven, nebenwirkungsarmen, kostengünstigen und kulturell eingepaßten Ansatz zur Drogentherapie zu entwickeln. Die bisherigen Resultate sind elversprechend. Takiwasi ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den peruanischen Gesundheitsbehörden als Therapiezentrum offiziell anerkannt. Amazonische Heilpflanzen und Methoden sind zwar ein essentieller Bestandteil der Arbeit, die Grundprinzipien des Therapiekonzeptes von Takiwasi sind jedoch nicht kulturell begrenzt. In diesem Sinne kann Takiwasi als Pilotprojekt mit Modellcharakter gesehen werden.²

Entstehungsgeschichte des Zentrums

Die Initiative für die Gründung von Takiwasi ging von Dr. Jacques Mabit, einem französischen Arzt, aus. Dieser kam zu Beginn der 80er Jahre in seiner Arbeit in ländlichen Gegenden Perus in Kontakt mit der dortigen traditionellen Medizin. Er erkannte die Effektivität ihrer Therapiemethoden, insbesondere bei vielen, nach westlicher Klassifikation als psychisch bzw. psychosomatisch eingeordneten Störungen, denen er als schulmedizinisch ausgebildeter Arzt oft ohnmächtig gegenüber stand und bemerkte auch ihren hohen Stellenwert für einen Großteil der Bevölkerung. Dies brachte ihn bald dazu, die traditionelle amazonische Medizin näher zu untersuchen. Insbesondere der rituelle Gebrauch sakraler Heilpflanzen, der in dieser Medizintradition eine zentrale Rolle einnimmt, erweckte sein Interesse. Von indigenen Heilern der Lama- und Chazuta-Region wurde er nach einiger Zeit schließlich selbst in den Gebrauch der Liane Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) und anderer psychoaktiver Heilpflanzen eingeweiht. Seine Erfahrungen, die er durch diesen Prozeß machte, Begegnungen mit Heilern bzw. Schamanen, die psychoaktive Pflanzen erfolgreich in der Suchtbehandlung einsetzten, sowie.

Forschungsdaten aus dem Norden Perus und den U.S.A³, veranlaßten ihn, ein Therapiekonzept für die Suchtbehandlung auszuarbeiten, in dem altes und modernes Wissen der Heilkunde integriert wird.

¹ Kokainbase, auch "Basuko" genannt, ist ein Zwischenprodukt das bei der Extraktion des reinen Alkaloides Kokain aus den Blättern des Kokastauchs (*Erythroxylum coca*) erzeugt wird. Basuko Joints werden seit circa 1930 vor allem in den Kokaanbaugebieten Südamerikas geraucht und können starke Abhängigkeit erzeugen.

² Von den Patienten, die seit Beginn des Projekts ihre Therapie planmäßig beendet haben, führen zwei Jahre nach herapieende 68% ein drogenfreies Leben (Giove, 1999). Die Evaluation der Therapie in Takiwasi ist wegen der verhältnismäßig kurzen Zeit, inder dieses Projekt noch besteht, jedoch noch im Prozeß begriffen, so daß diese Daten nur grobe Richtlinien darstellen.

³ So wurde zum Beispiel mehrfach über die Heilung Alkoholkranker durch ritualisierten Peyote Gebrauch in der Native American Church in den USA berichtet (vgl. z.B. Pascarosa, Futterman & Halsweig, 1979).

Auch eine Studie des Psychiaters Dr. Mario Chiappe, der die Behandlung von Alkoholikern in nordperuanischen Heilzeremonien, in denen der meskalinhaltigen Kaktus San Pedro eingesetzt wird, beobachtete, weist auf das therapeutische Potential dieser Pflanzen hin (Chiappe, 1979; Chiappe,& Lemlij, 1985)..

Der Hintergrund hierzu war die besorgniserregende Zunahme Drogensüchtiger (insbesondere Alkoholiker und Kokainbase- Abhängiger) in der Gegend Tarapotos, wo Dr. Mabit in dieser Zeit als Arzt tätig war. Die Verbindung von traditionellen Heilverfahren mit denen aus moderner Medizin und Psychotherapie (insbesondere jungianischer und transpersonaler Richtungen) erwies sich als komplementär. Nach mehrjähriger erfolgreicher Erprobung des Verfahrens in einem kleinen Rahmen, gründete Dr. Mabit zusammen mit einem interdisziplinären Team Takiwasi als Nicht-Regierungs-Organisation⁴ ohne lukrative Ziele. Das Behandlungskonzept hat sich mit dem Projekt entwickelt. Die ersten Ansätze konzentrierten sich stark auf die Heilpflanzenanwendungen. Psychologische Techniken wurden erst nach und nach integriert. Ausgehend von der therapeutischen Praxis wurden in Takiwasi über die Zeit hinweg Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention, Forschung, Verbreitung des Therapiekonzepts, Information und Erhaltung der natürlichen Ressourcen entwickelt⁵.

Finanzierung und Infrastruktur

Durch Gelder der französischen Regierung und der EG, die Takiwasi in den ersten Jahren erhielt, konnte Land gekauft, konnten Infrastrukturen aufgebaut, konnte das Konzept weiter ausgearbeitet und mittellosen Patienten die Therapie ermöglicht werden. Heute trägt sich Takiwasi finanziell weitgehend selbst Da Takiwasi sich als Pilot- und Forschungsprojekt versteht, zielt man nicht darauf ab, möglichst viele Patienten zu behandeln⁶.

Aktuell hat Takiwasi eine Kapazität von achtzehn stationären und circa zwanzig ambulant behandelten Patienten. Das therapeutische Angebot für stationäre Patienten ist auf Männer ab sechzehn Jahren beschränkt⁷.

Das circa dreißig Hektar große Gelände Takiwasis umfaßt einen botanischen Garten, zu dem ein artenreicher Heilkräutergarten und ein Obst- und Gemüsegarten gehört. Letzteren betreuen die Patienten in Rahmen der Ergo- und Milieuthherapie. Aus den Gärten wird ein Großteil der Nahrungsmittel für die Patienten bezogen. Nahezu alle in der Behandlung der Patienten eingesetzten Arzneimittel werden aus den selbst angebauten Heilkräutern hergestellt. In die Landschaft eingepaßt sind mehrere kleinere, größtenteils in traditionellem Stil konstruierte Gebäude für die unterschiedlichen Bereiche von Therapie und Forschung. Etwa eineinhalb Stunden Fußmarsch entfernt im Urwald befindet sich ein weiteres Stück Land, das für die "Diets" (siehe unten) genutzt

⁴ NGO (Non Governmental Organisation)

⁵ Takiwasi betreibt aktive Aufklärungsarbeit zur Prävention des Mißbrauchs bewußtseinsverändernder Substanzen in öffentlichen Veranstaltungen, Medien, Schulen und Universitäten, vor allem in Tarapoto und Umgebung. Zur Verbreitung des therapeutischen Konzeptes Takiwasis finden regelmäßig Kurse und Vorträge, insbesondere für Studenten der Psychologie und Medizin, statt. So wird versucht, das Bewußtsein für das vorhandene empirische Wissen der traditionellen Medizin wieder zu erwecken, sowie zur Wiederbelebung und Reintegration der traditionellen Medizin ins öffentliche Gesundheitswesen beizutragen. Darüber hinaus gibt das Zentrum zweimal jährlich die Zeitschrift "Takiwasi" heraus, ein Diskussionsforum über den Ge- und Mißbrauch psychoaktiver Pflanzen und veränderter Bewußtseinszustände. Circa dreimal jährlich werden in Takiwasi zwei- bis dreiwöchige Selbsterfahrungs-Seminare für Menschen, die sich für die hier praktizierte schamanischen Arbeit interessieren, abgehalten. Diese Seminare sind eine wichtige Einkommensquelle und ermöglichen die Verbreitung der Arbeit Takiwasis in viele Teile der Welt. Die Forschungsaktivitäten Takiwasis umfassen neben der Verbesserung der Therapiestrategien zur Suchtbehandlung, die Generalisierung des entwickelten Ansatzes auf andere Bereiche der Gesundheit und die Erhaltung und Wiederbelebung der traditionellen Medizin. Daneben beschäftigt sich ein Teil des Teams Takiwasis mit den botanischen Ressourcen der umliegenden Urwälder und arbeitet daran, insbesondere Medizinalpflanzen, vor dem Aussterben zu retten.

⁶ Ein Teil der Kosten wird durch den finanziellen Beitrag der Patienten gedeckt, der je nach ihrer ökonomischen Situation unterschiedlich groß ist. Auch Patienten, die nicht in der Lage sind, für ihre Behandlung zu bezahlen, werden, sofern sie eine echte Motivation erkennen lassen, behandelt. Der andere Teil der Kosten wird durch Seminare, durch den Verkauf von in Takiwasi hergestellten pflanzlichen Heilmittel, Handarbeiten der Patienten, sowie Spendengeldern erwirtschaftet

⁷ In den Anfangszeiten des Projektes wurden zwar teilweise auch Frauen und Kinder stationär behandelt, doch machte man die Erfahrung, daß die Behandlung dieser heterogenen Patientengruppen auf Grund der Infrastrukturen Takiwasis therapeutisch nicht sinnvoll ist.

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

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

Sucht als fehlgeleitete Selbstinitiation

“ Ein Drogenabhängiger ist ein Mensch, der am falschen Ort und in falscher Weise sucht, bzw. sich sucht, in einer Form, die irregeleitet, respektlos und deritualisiert ist. Dies gleicht einem prometeischen Akt, der für denjenigen, der die natürliche Ordnung überschritten hat, letztendlich in Lähmung und Leblosigkeit endet” (Giove, 1999, S.5)(Übers. D. Verf.).

Dem Therapiekonzept in Takiwasi liegt ein Verständnis der Sucht als dem Ergebnis einer gescheiterten Selbstinitiation zugrunde.

Es wird davon ausgegangen, daß die Einnahme von Drogen einen, fast immer unbewußten, Versuch ausdrückt, die Grenzen des alltäglichen Bewußtseins und des rationalen Verstandes zu durchbrechen, der keine befriedigende Antworten auf die existentiellen Fragen des Lebens zu geben scheint. Während in nahezu allen Kulturen und Epochen dem Bedürfnis nach veränderten Bewußtseinszuständen sinnvolle Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden, fehlen diese heute in den westlichen Kulturen.

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

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

Die “Pflanzen der Götter” scheinen ein großes Potential zu bergen, das sich abhängig davon, wie der Mensch mit ihnen umgeht, in einer höchst konstruktiven oder destruktiven Weise äußern kann. In indigenen Kulturen wird immer wieder betont, daß die heiligen Pflanzen nur dann den Menschen ihr konstruktives Potential zur Verfügung stellen und zu wirkungsvollen Heilpflanzen und “Lehrerpflanzen”⁹ werden, wenn man sie mit Respekt behandelt. Das bedeutet, daß sie im richtigen Kontext, unter Beachtung der Reinigungsnormen und der rituellen Formen, mit einer aufrichtigen Haltung und einer klaren und gezielten Absicht eingenommen werden müssen. Das Betreten der Welt dieser Pflanzen ohne Beachtung der “Spielregeln” wird als Überschreitung der von der Natur gegebenen Ordnung, als “*Trangression*”, gesehen und kann negative Konsequenzen haben, wie die

⁸ Bei indigenen Völkern wird immer wieder erwähnt, daß Menschen mit besonderer Begabung in Kommunikation mit den Pflanzen bzw. den Pflanzengeistern treten können. Obwohl die Vorstellung einer direkten Kommunikation zwischen Mensch und Pflanze nicht in das Newton- cartesianische Paradigma der Wissenschaft integriert werden kann, scheinen verschiedene Völker weltweit so, und nicht durch mühsame Versuch und Irrtum Prozeduren, viele ihrer Kenntnisse über die Qualitäten, Zubereitungs- und Anwendungsformen verschiedener Pflanzen, sowie anderes wertvolles Wissen zu erhalten.

Besessenheit und Versklavung durch den erbosten Pflanzengeist. Symptome dieses Zustandes sind unter anderem Alkohol und Drogensucht (Mabit, 1999)⁹.

Die Initiation und der rituelle Kontext gelten als entscheidende Faktoren für eine konstruktive Arbeit mit sakralen Heilpflanzen.

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

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

Die therapeutische Arbeit in Takiwasi zielt nicht primär auf die Beseitigung der Sucht ab, sondern soll die Patienten vielmehr dabei begleiten, sich selbst und den eigenen Lebensweg zu finden. Die pervertierte Selbstinitiation der Sucht soll transformiert werden in eine wirkliche Initiation in den Weg der Selbstwerdung.

Die Sehnsucht nach veränderten Bewußtseinszuständen wird dabei als ein Grundbedürfnis des Menschen, das ein konstruktives Potential birgt, gewürdigt. Durch geeignete rituelle Rahmenbedingungen und Integration der Erfahrungen in das Leben des Einzelnen will man dieses Bedürfnis in einen heilsamen und bereichernden Kontext stellen.

Das Therapiemodell Takiwasis

“Wir experimentieren mit einem anderen Modell, mit Abhängigen umzugehen und gehen das Problem der Sucht von einer humanen und transzendenten Perspektive an. Der Süchtige trachtet weder danach, sich zu zerstören, noch danach, die Gesellschaft zu hassen. Der Süchtige ist ein Mensch auf der Suche nach wichtigen Antworten auf wichtige Fragen” (J. Mabit) (Übers. d. Verf.).

Takiwasi fungiert als therapeutische Gemeinschaft für stationäre Patienten. Es werden jedoch auch ambulante Therapien, insbesondere für weniger komplizierte Fälle der Sucht und diverse andere psychologische Probleme angeboten.

Das grundlegende Behandlungsprinzip Takiwasis besteht, wie schon erwähnt, in der Kombination von traditionellen mit modernen therapeutischen Techniken. Nicht-pflanzliche Medikamente werden nur in Notfällen verabreicht. Die Behandlung beruht auf freiwilliger Basis. Die

⁹ Sehr ähnliche Erklärungsansätze, die Sucht mit fehlgeleiteten Initiationsprozessen in Verbindung bringen, sind aus der jungianischen Psychologie entwickelt worden (vgl. z.B. Bolle, 1995; Zoja, 1989). Initiation wird als Archetypus gesehen, der als kollektive Urform im Menschen angelegt ist und sich als solcher in einem Bedürfnis nach Bewußtseinszuständen manifestiert, in denen das “Ich” zurücktritt und die Persönlichkeit Zugang zu transpersonalen Bereichen bekommt. In der westlichen Industriekultur fehlen jedoch geeignete Bedingungen, die diesem archetypischen Bedürfnis einen konstruktiven Rahmen zur Verfügung stellen können, so daß die Suche nach dem Selbst und einem tieferen Sinn im Leben leider viel zu oft nicht zu einem erweiterten Bewußtsein und größerer Lebensqualität, sondern vielmehr zu einer Umkehr der vorgesehenen Erfahrung führt. Statt einer Transzendierung des eigenen Lebensraumes erfolgt in der Sucht dessen sukzessive Verengung bis hin zum Tod. Es findet in der Sucht letztendlich “eine Umkehr des Initiationsprozesses statt, in dem der Wiedergeburtaspekt an den Anfang tritt, der Todesaspekt verdrängt und übersprungen wird, sich dann aber um so realer im Nachhinein konstituiert” (Bolle, 1995, S.447).

Würde des Menschen steht im Vordergrund. Die Patienten haben in Bezug auf die Behandlung ein hohes Maß an Eigenverantwortung und unterliegen keinen Zwängen. So ist die Türe des Zentrums immer offen. Es wird jedoch von den Patienten, die in Therapie verbleiben wollen, erwartet, daß sie sich an bestimmte grundlegende Vereinbarungen halten. Zu diesen gehört auch, daß sie ohne Erlaubnis der Therapeuten während ihrer Therapiezeit das Gelände Takiwasis nicht verlassen. Außerdem wird von den Patienten Folgendes erwartet: Sie beteiligen sich kooperativ an den Therapien und den Arbeiten im Zentrum; sie bleiben in Behandlung, bis diese von den Therapeuten als beendet erachtet wird; sie wenden keine Gewalt an; sie konsumieren keinerlei Drogen; während der ersten drei Therapiemonate nehmen sie keinen Kontakt zu ihrer Familie, Freunden und Bekannten auf; im gesamten Behandlungszeitraum halten sie sexuelle Abstinenz ein. Wenn ein Patient sich nicht an diese Regeln hält, kann er aus dem Zentrum verwiesen werden. In diesen Fällen ist eine erneute Aufnahme nur in Ausnahmefällen möglich.

Behandlungsphasen

Wie in den meisten traditionellen Medizinsystemen werden auch im amazonischen Schamanismus Körper, Geist und Seele als eine Einheit gesehen. In Takiwasi versucht man, im Laufe verschiedener Behandlungsphasen, Heilprozesse auf all diesen Ebenen einzuleiten. Auf eine Vorbehandlungsphase, die dazu dient, die Therapiemotivation des Patienten zu prüfen, folgt eine Phase, in der die körperliche Entgiftung und Wiederherstellung im Vordergrund steht. Diese wird als Voraussetzung für eine Bearbeitung der psychischen Hintergründe der Sucht in der zweiten und für die Neuordnung des soziefamiliären Umfeldes in der dritten Behandlungsphase gesehen. In der vierten Behandlungsphase steht die Sinnfindung und der Aufbau einer neuen Existenzbasis im Mittelpunkt. Nach Entlassung aus dem Zentrum werden die Patienten ambulant weiterbetreut.

Die Behandlung verläuft für jeden Patienten unterschiedlich, da Heilung ein individueller Prozeß ist und man versucht, diesem gerecht zu werden. Die Therapiezeit beträgt in Abhängigkeit von Art und Schwere der Sucht und des individuellen Heilprozesses zwischen vier und zwölf, in den meisten Fällen jedoch neun Monate. Im Folgenden möchte ich näher auf die einzelnen Behandlungsphasen eingehen.

Vorbehandlungsphase

Von einem Bewerber um einen Therapieplatz wird erwartet, daß er sich aus eigener Initiative um die Behandlung bemüht und dazu entweder persönlich vorspricht oder durch Briefe oder Telefonate mit dem Zentrum Kontakt aufnimmt. Er muß ferner erkennen lassen, daß er sich seiner Suchtproblematik bewußt ist und eine große Motivation aufweist, diese zu überwinden.

1. Phase: Körperliche Entgiftung und Wiederherstellung (Dauer: circa zwei Monate)

1a) Isolation und Entzug (8 Tage)

Diese Phase beginnt mit einer Kahlrasur, die symbolisch das Brechen mit dem vorigen Leben und den Willen zur Veränderung ausdrücken soll. Danach wird der Patient zur körperlichen Entgiftung und zum Entzug in einem vom Wohnbereich der übrigen Patienten weit abgelegenen Gebäude untergebracht. Während der ersten, besonders intensiven acht Tage ihres Entzuges, befindet er sich dort in Isolation. Lesen, Schreiben, Zeichnen und leichte Gartenarbeit sind seine einzige Beschäftigung. In dieser Zeit wird der Patient kontinuierlich therapeutisch begleitet und kann zu jeder Tages- und Nachtzeit einen Therapeuten rufen, wenn es ihm nicht gut geht.

Dem holistischen Weltbild der traditionellen Medizin gemäß, können psychische Prozesse durch Arbeit auf körperlicher Ebene ausgelöst werden und umgekehrt. Die körperliche Reinigung und

Wiederherstellung des Süchtigen gilt als Voraussetzung für eine Bearbeitung der Sucht zugrundeliegenden Problematik. Der Entzug wird durch Heilmethoden der traditionellen amazonischen Medizin unterstützt, die die Ausprägung und die Dauer der Entzugssymptome entscheidend verringern können. Diese umfassen beispielsweise Einläufe, Ölkuren, Saunagänge, Pflanzenbäder, eine spezielle Diät, Massagen sowie "Icaradas" und "Sopladas"¹⁰.

Außerdem werden entsprechend dem körperlichen Zustand der Patienten verschiedene Heilpflanzen verabreicht wie Camalonga (*Strychnus sp.*), Baldrian (*Valeriana officinalis*), Yawar panga (*Aristolochia didyma S. Moore*), Azuzena (*Lilium japonicum*), Rosa sisa (*Tagetes erecta*), etc. Yawar panga, Azuzena und Rosa sisa wirken emetisch, d.h. sie erzeugen Erbrechen und gelten als eines der wichtigsten therapeutischen Werkzeuge in der ersten Phase der Therapie¹¹.

Es geht hier jedoch nicht nur darum, Erbrechen um des Erbrechen Willens zu induzieren. Das durch die pflanzlichen Mittel hervorgerufene Erbrechen wirkt, so berichten die Therapeuten, sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer Ebene und vermag auf einer intensiven Weise Blockaden im Organismus zu lösen. Viele der Patienten erleben, daß sie mit dem Übergeben außer viele von den Giften, die sie während ihrer Sucht konsumiert hatten, auch sie gleichsam "vergiftende" Emotionen "herauswerfen" können.

1b) Integration in die Patientengemeinschaft, weitere körperliche Entgiftung und Wiederherstellung

Nach der Isolationszeit integriert sich der Patient in die Patientengemeinschaft und nimmt am Therapiealltag Takiwasis teil. Der Tag beginnt für die Patienten mit Yoga, Meditation oder Frühsport. Nach dem vom Küchendienst vorbereiteten Frühstück verrichten die Patienten im Rotationsverfahren verschiedenen Gemeinschaftsdienste wie Putzdienst, Küchendienst, Brotbacken, Pflege des Gemüsegartens und des botanischen Gartens, Reparaturen am Haus etc. Diese Aufgaben werden als eine Form von Ergotherapie gesehen. Die Übernahme dieser Arbeiten hat einerseits den Vorteil, daß auf diese Weise viele anfallende Kostenerspart werden. Andererseits unterstützen diese Aktivitäten den Zusammenhalt in der Gruppe und haben verschiedene therapeutische Effekte. In der Art, wie die Patienten mit den Alltagssituationen und miteinander umgehen, lassen sich viele Charakterzüge, Krisen und Konflikte erkennen, auf die in den Therapien eingegangen wird. Am Nachmittag finden verschiedene Therapien wie Gruppen- und Individualtherapie sowie Musik-, Kunst- und Körpertherapie statt. Daneben werden auch verschieden handwerkliche Aktivitäten und, in Abhängigkeit von den Defiziten und Interessen der Patienten, auch Unterricht im Schreiben und Rechnen etc. angeboten. Nach circa eineinhalb Monaten Therapie nehmen die Patienten auch an den einmalwöchentlich stattfindenden Ayahuasceremonien teil (siehe unten).

Während der gesamten erste Phase wird durch die oben erwähnten traditionellen Heilmethoden weiter an der körperlichen Entgiftung und Wiederherstellung gearbeitet. Es finden regelmäßige Kontrollen des Gesundheitszustandes des Patienten in dem Takiwasi angegliederten Gesundheitszentrum statt. Am Ende dieses Behandlungsabschnittes sind die meisten Patienten körperlich weitgehend wieder aufgebaut. Die Gefahr besteht jedoch, daß viele Patienten sich geheilt fühlen und die Therapie abbrechen wollen, um all das wieder zubeginnen, was durch ihre Sucht zerstört worden ist: Studium, Arbeit, Familienleben etc.. Erst nach dieser Therapiephase jedoch ist es möglich, die tieferen Ursachen der Sucht zu bearbeiten.

¹⁰ Sopladas und Ikaradas sind Techniken der traditionellen Medizin. Eine Soplada besteht im Beblasen eines Patienten durch Tabakrauch oder Aromastoffe. Bei der Ikarada wird der Patient mit Heilgesängen besungen. Beides dient dazu, die Energie des Patienten zu harmonisieren. Diese Techniken werden in dieser Behandlungsphase angewendet, wenn die Entzugserscheinungen sehr stark sind (z.B. Starke Anspannung oder Unruhe, Angstzustände, starke Schwankungen der Körpertemperatur, Schlafstörungen etc.). Auch im Rahmen der Ayahuasceremonien (siehe unten) werden diese Techniken angewandt.

¹¹ Die rituelle Verabreichung von Brechmitteln zur Unterstützung des Entzuges und der Entgiftung in der Drogentherapie wird auch erfolgreich im buddhistischen Kloster Wat tham Krabok in Thailand durchgeführt. angeboten. Nach circa eineinhalb Monaten Therapie nehmen die Patienten auch an den einmalwöchentlich stattfindenden Ayahuasceremonien teil (siehe unten).

Diese Behandlungsphase endet mit einem Schwur (*compromiso*), den jeder Patient in einer kleinen Zeremonie gegenüber dem, was ihm am heiligsten ist, sich selbst, den anwesenden Mitpatienten und Therapeuten leistet. Er schwört, aufrichtig an seiner Heilung zu arbeiten und keine Drogen zu mißbrauchen. Der persönliche Glaube jedes Patienten wird respektiert. Es wird je doch als sehr wichtig erachtet, daß die Patienten während der Therapie eine Beziehung zum Transzendenten aufbauen, vor dem der Heilungswunsch formuliert werden kann.

2. Phase. “Psychische Entgiftung” und Aufarbeitung der Ursachen der Sucht (Dauer: circa drei Monate)

Der Tagesablauf ist in dieser Phase der Therapie derselbe, wie in der ersten. Die Patienten können jedoch ab dem dritten Therapiemonat wieder Kontakt zu Freunden und zur Familie aufnehmen und in Absprache mit den Therapeuten Besuch empfangen. Die “psychische Entgiftung” ist schwieriger als die körperliche und braucht auch mehr Zeit. Dieser Prozeß wird in Takiwasi durch verschiedene psychotrope Pflanzen gestützt, die intraditioneller ritueller Weise verwendet werden. Diese Pflanzen vermögen Elemente, die im Unbewußten vergraben waren, wieder ins Bewußtsein zu holen und stimulieren Traumaktivitäten. Sie fördern auch das Gedächtnis und öffnen die Aufmerksamkeit des Patienten wieder für die Welt, die ihn umgibt (Mabit, Giove & Vega, 1996). Das auf ersten Blick paradoxe Verfahren, psychotrope Pflanzen zu benutzen, um Drogenabhängige zu therapieren, konfrontiert die Patienten mit völlig neuen Perspektiven. Indem die Suche nach einer Erweiterung des Bewußtseins so als potentiell wertvoll gewürdigt wird und in einen Rahmen gestellt wird, in der diese Suche zu persönlichem Wachstum führt, wird eine Art positiver Schock erzeugt. Die wichtigsten Settings für die Arbeit mit psychoaktiven Pflanzen stellen die Ayahuascazeremonien und die “Dietas” dar.

Die rituelle Verwendung von Ayahuasca in der Therapie

Madre Ayahuasca, llévame hasta el sol de la savia de la tierra hazme beber, llévame contigo hacia el sol, del sol interior hacia arriba, hacia arriba subiré, madre. Úsame, háblame, enséñame, enséñame a ver, a ver más allá ,a ver el hombre dentro del hombre, a ver el sol dentro y fuera del hombre, enséñame a ver, madre. Usa mi cuerpo, hazme brillar con brillo de estrellas, con calor de sol, con luz de luna y fuerza de tierra con luz de luna y calor de sol; Madre Ayahuasca. (Ikaro von Rosa Giove)¹².

Ayahuasca (Quechua “Seelenranke”) ist die bekannteste Bezeichnung für die psychoaktive Liane *Malpighiaceae Banisteriopsis caapi* und eines aus ihr gewonnenen psychoaktiven Getränkes. Ayahuasca hat eine wichtige Rolle in den Kulturen der Amazonasvölker und wird seit tausenden von Jahren für medizinische und religiöse Zwecke verwendet. Für die indigenen Völker sind die tiefgreifende Wirkungen Ayahuasca und ähnlicher Pflanzen auf die Pflanzenseele bzw. die Mutter der Pflanze (*madre de la planta*) zurückzuführen, die sich ihnen durch die Einnahme offenbart und wichtige Dinge lehren kann.

¹² Mutter Ayahuasca, nimm mich mit zur Sonne, vom Lebenselixir der Erde laß mich trinken, nimm mich mit zur Sonne, von der inneren Sonne in die Höhe, in die Höhe werde ich steigen, Mutter, benutze mich, sprich zu mir, lehre mich, lehre mich zu sehen, über die Dinge hinaus zu sehen, den Mensch im Menschen zu sehen, die Sonne im Menschen und außerhalb des Menschen zu sehen, lehre mich zu sehen , Mutter...
Benutze meinen Körper, laß mich glänzen, mit dem Glanz der Sterne mit der Wärme der Sonne, mit dem Licht des Mondes und der Kraft der Erde, mit dem Licht des Mondes und der Wärme der Sonne, Mutter Ayahuasca (Übers. d. Verf.).

Aus der Perspektive der westlichen Forscher enthält die Liane β -Carboline (Harmin, Harmalin und Tetrahydroharmin), die insbesondere in Kombination mit DMT (Dimethyltriptamin), das in Pflanzen enthalten ist, die bei der Zubereitung des "Ayahuascattees" mitgekocht werden, auf das menschliche Bewußtsein einwirken können. DMT und β -Carboline interagieren mit den Neurotransmittern des Gehirns und modulieren so ihre Funktionen.

Entscheidenden Einfluß auf die Wirkung haben jedoch neben der Qualität und Quantität des Ayahuascagetränkes, auch das Umfeld der Einnahme, das sogenannte Setting und der psychosomatische Zustand des Patienten, das sogenannte Set.

In Takiwasi finden etwa einmal wöchentlich Heilrituale mit Ayahuasca statt, an denen Therapeuten und Patienten teilnehmen¹³. Diese werden in Anlehnung an die traditionellen Zeremonien der Lamista- und Chazutaindigenas durchgeführt¹⁴.

Durch das Trinken von Ayahuasca werden veränderte Bewußtseinszustände induziert, die es dem Patienten erlauben, sich auf eine sehr intensive Art mit den Hintergründen seiner Sucht auseinanderzusetzen und seine innere Welt zu erforschen. Die rituelle Verwendung von Ayahuasca bildet gleichsam das Rückrad der Therapie in Takiwasi.

Beschreibung einer Ayahuascazeremonie

An dem Tag der Ayahuascazeremonie essen die Patienten ein leichtes Mittagessen und fasten danach bis zum Mittagessen des folgenden Tages. Das Fasten vor der Zeremonie bereitet die Patienten auf die Erfahrung vor, ermöglicht ein besseres Wirken der Pflanze und vermindert die Übelkeit. Die Zeremonien finden grundsätzlich nachts statt, da es für einen optimalen Verlauf der Sitzung völlig dunkel sein muß und keine störenden Geräusche auftreten dürfen.

Nach einem kurzen und einfachen Schutzritual, das störenden Einflüssen während der Zeremonie vorbeugen soll, erhalten die Teilnehmer je nach ihrer psychosomatischen Konstitution, Motiv der Sitzung und Stärke des Ayahuascas, eine unterschiedlich große Dosis des Getränkes. Der Leiter der Zeremonie selbst trinkt als letzter.

Während die Teilnehmer auf die Wirkung des Getränkes warten, bläst der Leiter der Zeremonie Tabakrauch über die einzelnen Teilnehmer, insbesondere über die Fontanelle (*corona*), um die Visionen einzuleiten und zu kanalisieren (*enderesar la mareación*)¹⁵. Die ersten Effekte setzen nach einer Periode ein, die von Patient zu Patient variiert, durchschnittlich jedoch etwa zwanzig Minuten beträgt. Die Patienten sitzen während des zwischen vier und sechs Stunden dauernden Rituals möglichst aufrecht mit geschlossenen Augen im Kreis. Jeder Patient soll sich in Stille auf sich selbst und seine Problematik konzentrieren.

Diese Introspektion wird durch Gesänge, die sogenannten *Ikaros* des Zeremonieleiters bzw. Der Zeremonieleiterin gelenkt, die von einem rhythmischen Rasseln eines Bündels getrockneter aromatischer Kräuter, der sogenannten *shacapa*, begleitet werden.

Die *Ikaros* sind ein wichtiges therapeutisches Werkzeug, das den Leiter der Zeremonie in seiner Arbeit als "Orchesterdirigent" bei der Modulation, Regulation und Kontrolle des komplexen Zusammenspiels verschiedener Faktoren und der Harmonisierung aller Energien, die im Lauf der Zeremonie auftreten, unterstützt (Mabit, Giove & Vega, 1996).

¹³ Zwischen 1992 und 1998 erhielten 137 Patienten im Rahmen ihrer Behandlung Ayahuasca, wobei jeder Patient je nach Länge seiner Therapie an zwischen 1 und 62 Sitzungen teilnahm. Das entspricht im Durchschnitt

¹⁴ Diese quechuasprachige indigene Gruppe siedelt an den Ufern des Rio Mayo und des Rio Huallaga circa 30 km von Tarapoto. Die Gegend ist berühmt für Medizin und Hexerei.

¹⁵ *Mareación* bedeutet übersetzt soviel wie Schwindel und ist der im Amazonasgebiet der am weitesten verbreitete Terminus, um die Effekte von Ayahuasca, die Kombination von Schwindelgefühl und Veränderung der Sinneswahrnehmung zu bezeichnen.

In einer "normalen" Sitzung greift der Zeremonieleiter nur durch die Ikaros in den Verlauf der "mareación" ein¹⁶. Ansonsten erlaubt er, daß sich die Visionen selbständig entwickeln. Ein guter Zeremonieleiter merkt trotz der Dunkelheit und Stille, die ihn umgeben, in welcher Verfassung sich die einzelnen Zeremonienteilnehmer befinden. Je nachdem, was die Situation erfordert, kann er bei einzelnen Individuen oder der ganzen Gruppe die kollektive Trance leiten, verstärken, abschwächen oder sogar beenden. Neben den Ikaros benutzt er dazu andere schamanische Techniken wie die *soplada*, das Beblasen eines Patienten durch Tabakrauch oder Duftstoffe, oder die *chupada*, das "Heraussaugen" negativer Energie oder einer Krankheit. Das therapeutische Werkzeug par Excellence ist jedoch der Körper des Ayahuasceros, der durch die Initiation auf seine Arbeit vorbereitet wurde (Mabit, Giove & Vega, 1996).

Die Wirkungen, welche die Einnahme von Ayahuasca in einer spezifischen Zeremonie auf die Patienten hat, ist immer unvorhersagbar. Meistens äußert sich die Wirkung Ayahuascas für viele zunächst in einem eigenartigem Schwindelgefühl und diversen anderen physischen Sensationen. Häufig löst Ayahuasca auch Erbrechen und Durchfälle aus¹⁷. Aus der Sicht der traditionellen Medizin sind dies keineswegs unerwünschte Nebenwirkungen. Vielmehr wird Ayahuasca, ähnlich wie andere oben beschriebenen Brechmittel, gerade wegen diesen reinigenden Eigenschaften als therapeutisch wertvoll auf psychischer und physischer Ebene erachtet. Die Wirkungen auf das Bewußtsein können ein enorm weites Spektrum von Erfahrungen umfassen wie: traumähnliche Zustände, Reflexion, Innenschau, unspezifische sensorische Erfahrungen, Wahrnehmung gewöhnlich subliminaler Reize, paranormale Phänomene, synästhetische "Halluzinationen", Fluten von mehr oder wenig geordneten und klaren Bildern, die von intensiven Emotionen begleitet werden können, mystische Erlebnisse, tiefe Einsichten etc. Durch den therapeutischen Fokus der Ayahuascasitzungen in Takiwasi drehen sich die Erfahrungen, die die Patienten machen, hauptsächlich um die Bearbeitung des Hintergrundes ihrer Sucht und einer Neuordnung ihres Lebens.

Wenn nach Einschätzung des Leiters der Zeremonie, alle Teilnehmer ihren Prozeß abgeschlossen haben, singt er einen *Ikaró*, um die Zeremonie zu schließen. Er bebläst dann die Teilnehmer nochmals mit Tabakrauch oder Duftstoffen. Danach wird ein Tonband mit entspannender Musik eingeschaltet und das Licht angemacht. Viele der Teilnehmer legen sich nun hin und schlafen, andere tauschen sich untereinander oder mit dem Leiter der Zeremonie über ihre Erlebnisse aus.

Zwei Tage nach der Zeremonie findet eine gruppenspezifische Nachbereitung der Ayahuascazeremonie statt. Hier teilen die Patienten ihre Gefühle, Visionen und sonstige Erfahrungen mit. Im Rahmen dieser Sitzungen werden symbolhafte Inhalte der Erfahrungen ähnlich wie in der jungianischen Traumanalyse reflektiert und Möglichkeiten erörtert, die Erlebnisse und Einsichten in den Alltag integrieren zu können. Besonders interessant ist auch der Austausch von Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der Gruppe stehen und auf diese Weise von verschiedenen Perspektiven betrachtet werden können. Außerdem haben die Patienten die Möglichkeit, die Erfahrung in einem privaten Therapiegespräch mit ihrem Therapeuten zu vertiefen.

Die "Dieta"

Außer den Ayahuascazeremonien ist die sogenannte Dieta das wichtigste "Setting" für die Arbeit mit den Heilpflanzen. Die Patienten nehmen, sofern es ihr gesundheitlicher Zustand erlaubt, ab dem dritten Therapiemonat, circa alle zwei Monate, d.h. im Laufe der Behandlung zwei- bis fünfmal an einer achttägigen "Dieta" teil.

Die "Dieta" ist eine traditionelle Technik, der bei der Initiation der amazonischen Schamanen eine entscheidende Bedeutung zukommt. Diese Form eines "Retreats" im Urwald, bei welchem der Initiant einige Zeit in völliger Einsamkeit verbringt und fastet, bzw. nur sehr geringe Mengen von

¹⁶ Vgl. Fußnote 15

¹⁷ Nach mehreren Ayahuascazeremonien oder der Einnahme depurativer Pflanzen treten diese Effekte vermindert auf.

Nahrung einnimmt, wird in Takiwasi als ein wertvolles therapeutisches Setting erachtet. Die "Dieta" ermöglicht auf eine besonders effektive und einzigartige Weise eine körperliche, psychische und "energetische" Reinigung (Mabit, Giove & Vega, 1996).

Die Innenschau, welche diese Zeit in Einsamkeit mit sich bringt, wird durch die regelmäßige Einnahme einer Heilpflanze unterstützt. Die Therapeuten oder traditionellen Heiler entscheiden aufgrund ihrer Erfahrung, welche Pflanze für einen Patient in einem spezifischen Behandlungsstadium am geeignetsten ist. "*Diese Pflanzen aktivieren und mobilisieren das Unterbewußte und erlauben dem Individuum eine tiefgehende Erforschung seiner Vergangenheit, seiner Ängste, seiner Freuden und seiner wichtigsten Erlebnisse*" (J. Mabit) (Übers. d. Verf.).

Ähnlich wie die chinesische Medizin unterscheidet auch die traditionelle peruanische zwischen sogenannten heißen und kalten (vgl. Yin -Yang) Pflanzen. Hiermit wird auf die Qualität der Heilpflanzen Bezug genommen, energetischen Mangel oder Überschuß ausgleichen zu können. Viele der in der "Dieta" verwendeten Pflanzen wirken insbesondere auf der psychischen Ebene. Manche Pflanzen scheinen besonders häufig Kindheitserinnerungen ins Gedächtnis zu rufen, emotionale Blockaden zu lösen, Resistenzen zu brechen, das Ich zu stärken, etc.. Je nach Persönlichkeitsstruktur und Therapieziel sind unterschiedliche Pflanzen geeignet.

So erhält beispielsweise ein Kokain-Base-Süchtiger, der keinen Zugang zu seinen Emotionen hat und dessen Sensibilität betäubt ist, eine andere Pflanzen als ein Alkoholiker, der gleichsam in seinen Emotionen ertrunken ist und diese nur noch durch den Alkohol ausdrücken kann. Die richtige Pflanze auszuwählen, ist eine verantwortungsvolle Aufgabe¹⁸.

Takiwasi besitzt ein Stück Land für die "Dieta" circa eine Stunde Fußmarsch vom Zentrum entfernt. Die Patienten werden in kleinen *Tambos* (ein Palmdach, unter dem sich eine Pritsche mit Moskitonetz und eine Hängematte befindet) untergebracht, die so im Urwald verteilt sind, daß keiner den anderen in seiner Einsamkeit stört. Es gibt keine Ablenkungen und nichts zu tun, außer dort zu sein und sich mit sich selbst zu beschäftigen.

in Therapeut ist verantwortlich für die Patienten in dieser Zeit und ist immer in Rufweite. Er läßt die Patienten jedoch, wenn es keine besonderen Vorkommnisse gibt, alleine und bringt ihnen morgens ihr Pflanzenpräparat und, falls gewünscht, eine kleine Mahlzeit am Tag.

Diese acht Tage fastend und allein im Urwald zu verbringen, ist eine echte Herausforderung und oft eine initiatorische Erfahrung für die Patienten. Viele Patienten berichten über intensive Träume und tiefe Einsichten. Nach der Beendigung des Fastens und der Rückkehr aus der Isolation ins Zentrum, halten die Patienten noch zwei bis vier Wochen lang bestimmte Diätrestriktionen ein. Diese können, je nachdem, welche Pflanze während der "Dieta" eingenommen wurde, verschieden sein. Diese Diätrestriktionen haben den Sinn, die Wirkung der während der "Dieta" eingenommenen Pflanze zu verlängern und den Prozeß der "Dieta" und die in diesem Rahmen gemachte Erlebnisse besser integrieren zu können. Während der "Dieta" und den darauf folgenden zwei Wochen gibt es keine Ayahuasceremonien.

Die "Dieta" hat innerhalb des Behandlungskonzeptes in Takiwasi eine große Bedeutung und ermöglicht oft einen qualitativen Sprung in der Behandlung. So ist der Wille der meisten Patienten, ihre Drogensucht zu überwinden, gestärkt. Oftmals teilen sie den Therapeuten offen Dinge mit, die sie bisher verschwiegen hatten.

¹⁸ Im Folgenden möchte ich die wichtigsten Pflanzen, die in der "Dieta" benutzt werden und die Wirkungen, die die traditionelle amazonische Medizin ihnen zuschreibt, anführen (nach Giove, 1996):

- Ushpawasha sanango (*Rauwolfia sp.*) unterstützt das Erinnern emotional wichtiger Ereignisse und verbindet das Gedächtnis mit dem Herzen. Bolaquiro (*Pouteria ucuqui*).
- Ist eine "Lehrerpflanze", ein Tonikum und hat die Persönlichkeit festigende Wirkungen. Chiric sanango (*Brunfelsia chiricaspi Rauwolfia duckei*).
- Ist eine "Lehrerpflanze", hilft bei Rheuma und hat die Persönlichkeit festigende Wirkungen Ajosacha (*Mansoa stendlyi*).
- fördert die Immunstimulanz und ist ein Tonikum. Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*).
- ist eine "Lehrerpflanze", erweckt die Intuition und harmonisiert feinstoffliche Energien. Camalonga (*Stychnus sp.*).
- Ist eine "Lehrerpflanze" und besitzt eine reinigende Wirkung auf der "energetischen" Ebene.

Hierzu gehören beispielsweise: ihre wahren Absichten zu Beginn der Therapie; Wünsche, aus dem Zentrum zu fliehen; Aversionen bestimmten Menschen oder Therapien gegenüber. Oftmals entwickeln die Patienten auch nach der Dieta verstärkt das Gefühl, zur Gruppe dazu zugehören.

Auch die in Takiwasi arbeitenden Therapeuten benutzen immer wieder diese Möglichkeit zum Rückzug. Sie erachten diese als eine sehr gute "Lehranalyse" und Form der Weiterbildung.

3. Phase: Neuordnung des familiären und sozialen Umfeldes (Dauer: circa zwei Monate)

Die Drogen stellen in dieser Phase nicht mehr die zentrale Problematik der Patienten dar. Es ist ihnen nun möglich, ihre Suchtproblematik aus einer breiteren Perspektive zu betrachten und die zugrundeliegenden Ursachen aufzuarbeiten. So beschäftigen sich die Patienten immer häufiger mit familiären und sozialen Beziehungen, sowie mit der eigenen Persönlichkeit. Dies äußert sich sowohl in therapeutischen Gesprächen, als auch im Inhalt der Träume.

Viele der Patienten äußern den Wunsch, ihre Familie möge auch Ayahuasca oder Yawar panga (siehe oben) nehmen. Für diesen Wunsch gibt es verschiedene Gründe: Einerseits haben sie das Bedürfnis, die Erfahrungen in Takiwasi mit ihrer Familie zu teilen, andererseits sind sich die Patienten zunehmend auch der Familienproblematik bewußt und sehen in der in Takiwasi praktizierten Arbeit mit Ayahuasca auch eine Möglichkeit, die anderen Familienmitgliedern Heilung bringen kann.

Die Patienten haben in dieser Phase meistens soziale Kompetenzen im Umgang miteinander entwickelt und können besser mit Problemen des Alltags umgehen. Somit brauchen sie in diese Phase weniger Unterstützung von den Therapeuten für alltägliche Dinge.

Die Aktivitäten der Patienten sind weitgehend dieselben wie in der ersten Behandlungsphase, doch werden die emetischen Pflanzen nur noch selten verwendet. Die Arbeit in den Therapiesitzungen ist insgesamt tiefgründiger, insbesondere die Ayahuascasitzungen liefern reiches Material, an das in der Therapie angeknüpft werden kann.

In dieser Phase findet für die Patienten eine zweite "Dieta" statt. Meistens erhalten die Patienten eine andere Pflanze als in der ersten "Dieta". Auch, wenn in dieser "Dieta" mit derselben Pflanze gearbeitet wird, sind die Inhalte, mit denen sich der Patient beschäftigt, verschieden.

4. Phase: Vorbereitung auf das Leben außerhalb des Zentrums- Aufbau einer neuen Existenzbasis (Dauer: circa zwei Monate)

Ab dem Stadium in der Therapie, wo die Suchtproblematik überwunden scheint und der Patient genügend Klarheit und Fähigkeit zeigt, um eine neue Zukunft aufzubauen, wird damit begonnen, an der Wiedereingliederung in das Leben außerhalb des Zentrums zu arbeiten.

Die Überwindung der Suchtproblematik zeigt sich im Verhalten des Patienten und auch in den Inhalten seiner Träume und in den Ayahuacazeremonien, in denen das Thema Drogen immer mehr transzendenten und spirituellen Erfahrungen weicht. Die interne Welt des Patienten kreist nun immer mehr um existentielle und metaphysische Gedanken.

Eine gesunde Beziehung zum Transzendenten und das Entdecken der eigenen Berufung im Leben ist, gemäß der Philosophie Takiwasis, der beste Garant für eine wirkliche Heilung des Patienten. So wird zusammen mit den Therapeuten nach einem Studium, einer Arbeit, einer Tätigkeit, etc. gesucht, die den Neigungen und Fähigkeiten des Patienten am besten entspricht und ihn gleichermaßen innerlich erfüllt und ihm erlaubt, ökonomisch unabhängig zu sein.

Die Arbeiten und Therapien werden fortgesetzt. In Vereinbarung mit seinem Therapeuten verläßt der Patient jedoch öfters das Zentrum und geht in die Stadt, um dort zu arbeiten oder Kurse zu besuchen. Der Patient zieht auch aus dem Gemeinschaftsbungalow aus und in einen anderen kleineren ein, in dem er unabhängiger ist.

Diese Zeit wird kontinuierlich psychologisch begleitet. Themen sind vor allem Stärkung des Selbstvertrauens und die Integration der manchmal nicht einfachen Erfahrungen außerhalb des Zentrums. Dazu gehören u.a. die Konfrontation mit alten Freunden, die ihn wieder zur Drogeneinnahme veranlassen wollen und Vorurteile von Menschen, die ihn aus seiner Vergangenheit kennen. Auch die Nähe des Therapieendes, das Verlassen des geschützten Therapieraumes, die Eigenverantwortung für sein Leben, die Wiedereingliederung in die Familiendynamik etc. erzeugen oft Ängste.

5. Ende der Therapie und Follow-up

Wenn das therapeutische Team übereinstimmend den Patienten dazu bereit erachtet, und auch er selbst sich reif genug dazu fühlt, wird er entlassen. Zu diesem Anlaß wird zusammen mit den Therapeuten, Patienten, Ex- Patienten, mit der Familie und den Freunden des Patienten ein Fest gefeiert.

Die Therapie in Takiwasi endet nicht mit der Entlassung aus dem Zentrum. Der Patient soll vielmehr im Kontakt mit dem Zentrum bleiben. Idealerweise kommen Patienten aus der Umgebung Tarapotos, während der, auf ihre Behandlung folgenden fünf Jahre, einmal im Monat zu einem Gespräch mit ihrem Therapeuten ins Zentrum. In diesem Zusammenhang können sie bei Bedarf auch emetische Pflanzen einnehmen oder an Ayahuascazeremonien oder einer Dieta teilnehmen, um die Behandlung zu stärken und einem Rückfall vorzubeugen.

Patienten, die aus anderen Regionen Perus oder aus dem Ausland kommen, wird empfohlen, sich dort weiter ambulant psychologisch betreuen zu lassen. Oft haben die Patienten Brief- und Telefonkontakt mit dem Zentrum.

Zusammenfassung

Takiwasi ist ein Zentrum zur Rehabilitation Drogenabhängiger und zur Erforschung der traditionellen amazonischen Medizin in Tarapoto (Ostperu). In Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen und traditionellen Heilern der Region wurde ein ganzheitlicher Therapieansatz entwickelt, der seine Wurzeln im amazonischen Schamanismus hat. Takiwasi besteht seit 8 Jahren als Pilotprojekt und zeigte bisher vielversprechende Erfolge.

Zur körperlichen Entgiftung werden verschiedene Heilpflanzen, insbesondere Brechmittel, Schwitzbäder, Massagen und andere Techniken der traditionellen Medizin eingesetzt. Die Auseinandersetzung mit dem psychischen Hintergrund der Sucht und einer Neuorientierung im Leben wird mit Hilfe des rituellen Gebrauchs der psychoaktiven Liane Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) und durch Fasten im Urwald intensiviert.

Gruppen- und Individualtherapie und verschiedene andere therapeutische Techniken aus der jungianischen und transpersonalen Psychologie stützen den Therapieprozess. Die Patienten leben während der Therapiezeit in einer therapeutischen Gemeinschaft zusammen und versorgen sich weitestgehend mit den von ihnen angebauten Nahrungsmitteln selbst. Der letzte Schritt der Therapie ist die begleitete Reintegration in das Leben außerhalb des Zentrums.

LITERATUR

Bolle, R. (1995): Von der Sucht zur heilenden archetypischen Erfahrung. Curare 18/2 (1995) (S.443-445).

Chiappe Costa, M. (1979): El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica. In: Seguin, C. A. (ed): Psiquiatría folklórica- shamanes y curanderos. Lima: Edición Centro de Proyección Cristiana.

Giove Nakazawa, R., (1996): Medicina tradicional amazónica en el tratamiento del abuso de las drogas. Resumen de tratamiento 1992-94 en el centro Takiwasi. Lima: Cedro.

Giove Nakazawa, R., (1999): La liana de los muertos al rescate de la vida- Curanderismo amazónico en el tratamiento de toxicomanías. Experiencia del centro Takiwasi de 1992 a1998. Unveröffentlichtes Manuskript.

Mabit, J.(1995): De los usos y abusos de sustancias psicotrópicas y los estados alterados de conciencia. Revista Takiwasi 1 (1995)Tarapoto: Takiwasi.

Mabit, J. (1999): La Mujer sin Cabeza el Hombre sin Corazón. La Conciencia Transpersonal. Barcelona: Kairos.

Mabit, J., Giove R.& Vega, J. (1996): Takiwasi: The Use of Amazonian Shamanism to Rehabilitate Drug Addicts. In: Winkelmann, M. & Andritzky, W. (Hrsg.): Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie 6 (1995)(S.257 –285). Berlin :VWB.

Zoja, L. (1989): Drugs, Addiction and Initiation: The Modern Search for Ritual. Boston: Sigo Press.