

PSILOCYBIN-ASSISTIERTE KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE ZUR TABAKENTWÖHNUNG

EIN BIOPSYCHOLOGISCHES KATALYSATOR-MODELL DER KOGNITIVEN DISSONANZREDUKTION

Matuararbeit von Minna Zumsteg

betreut durch: Dr. phil. Mons Bär

Zürich, 05.01.2026

HINTERGRUND

Tabakabhängigkeit ist das grösste vermeidbare Gesundheitsrisiko in westlichen Industrieländern. Massnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums sind dringend erforderlich. Pilotstudien mit *magic mushrooms* zeigen, dass mit **Psilocybin-assistierter kognitiver Verhaltenstherapie (PA-KVT)** Abstinenzraten von >67% erzielt werden können (im Vergleich zu circa 20–30% mit herkömmlichen Methoden).¹

Der *Psilocybin-induzierten mystischen Erfahrung* wird dabei eine zentrale therapeutische Bedeutung zugemessen, wobei der genaue Wirkmechanismus der PA-KVT noch unklar ist.

Diese Arbeit präsentiert ein heuristisches Erklärungsmodell – in Analogie zu einer chemischen exergonischen Reaktion und basierend auf der Theorie der *kognitiven Dissonanz* nach Leon Festinger (1957)².

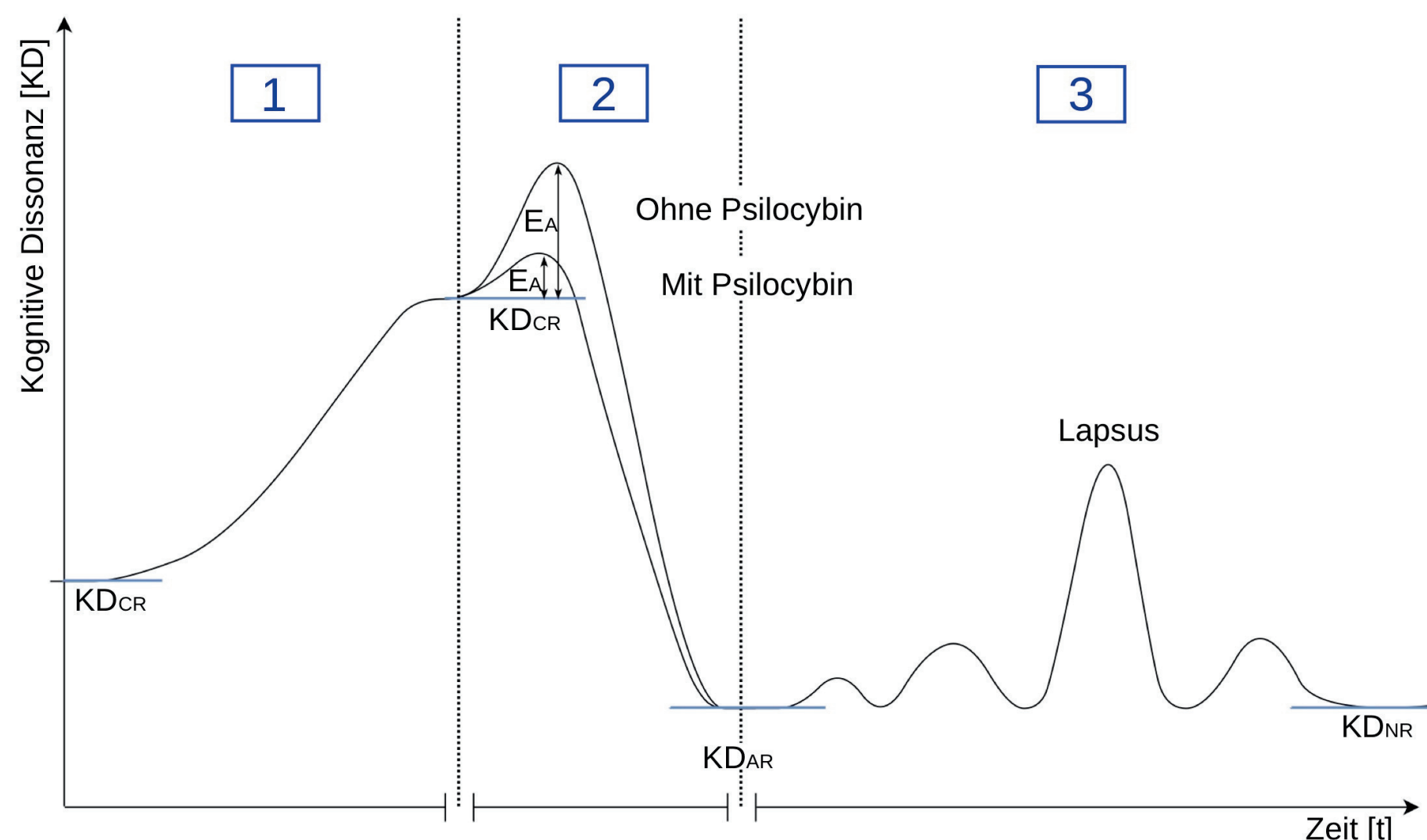
Kognitive Dissonanz

Unangenehmer psychischer Spannungszustand durch Inkonsistenz zwischen Werten bzw. Einstellungen („*Rauchen ist tödlich*“) und Verhalten („*Ich rauche weiter*“). Der Mensch strebt immer nach Reduktion dieser Dissonanz, sei es durch Verhaltensänderung (Rauchstopp) oder durch Anpassung der Einstellungen, etwa durch Rationalisierungen (z. B. „*Ich rauche nur mit Filter*“).

Mystische Erfahrung

Psilocybin-induzierter Bewusstseinszustand, welcher unter hochdosierter Psilocybin-Applikation von der Mehrheit der PatientInnen erlebt wird und eine tiefgreifende mentale Einsicht ermöglichend, die Perspektive und das Weltbild eines Menschen nachhaltig verändern kann.

EXERGONISCHE REAKTION ALS ANALOGIE DER PA-KVT



Hypothese A

Die kognitive Verhaltenstherapie und die Psilocybin-induzierte mystische Erfahrung wirken synergetisch.

Hypothese B

Die mystische Erfahrung fungiert bei der Reduktion der kognitiven Dissonanz im Sinne eines biopsychologischen Katalysators, d. h. sie senkt die Aktivierungsenergie und wirkt als *motivationaler Kippunkt*.

PHASE 1

Maximale Zuspitzung der *kognitiven Dissonanz* durch vorbereitende KVT. Durch Bewusstmachung und Abarbeiten von Rationalisierungen und Bagatellisierungen (wie z.B. „*Meine Oma rauchte und wurde trotzdem 80 Jahre alt*“) sowie selektiven Wahrnehmungen bleibt nur noch die zentrale Inkonsistenz zwischen der Einstellung („*Ich will nicht sterben*“) und dem Verhalten („*Ich rauche*“) übrig. Diese psychische Spannung wird bewusst erlebt, bleibt aber noch blockiert (Aktivierungsenergie zu hoch).

PHASE 2

Die Psilocybin-induzierte mystische Erfahrung fungiert als Katalysator, indem sie die zuvor maximal aufgebaute kognitive Dissonanz emotional unausweichlich macht (erzielt durch Psilocybin-typische Destabilisierung von Selbstkonzepten, Zunahme der kognitiven Flexibilität, Perspektivenwechsel und Abnahme der Identitätsbindung an das Rauchen). Die kognitive Dissonanz wird nun durch eine Verhaltensänderung und nicht durch Rationalisierungen reduziert.

PHASE 3

Stabilisierung und Rückfallprävention durch Fortführen der KVT nach Überwindung des motivationalen Kippunktes. Neue Rechtfertigungsstrategien, Craving und Trigger werden rechtzeitig erkannt und bearbeitet, die neue Erfahrung wird narrativ integriert, die neue Identität wird stabilisiert.

FAZIT

Die PA-KVT ist besonders wirksam, weil sie einen strukturierten Prozess der Dissonanzreduktion ermöglicht, in dem die mystische Erfahrung eine funktional zentrale Rolle spielt. Entscheidend ist dabei weniger die Intensität des Rausches als die qualitative Struktur des Erlebens. Ohne die anschließende therapeutische Stabilisierung bleibt die Veränderung potenziell reversibel, weshalb die PA-KVT als prozessuales Interventionsmodell und nicht als reine Pharmakotherapie verstanden werden sollte. Das Modell ist rein heuristisch und durch die methodischen Limitationen der bisherigen Pilotstudien (z. B. kleine Stichproben, Erwartungsbias, unkontrolliertes Studien-Design) eingeschränkt. Die empirische Validierung des Modells hängt von den Resultaten weiterer randomisierter Studien ab.

Referenzen

- 1) Johnson MW, Garcia-Romeu A, Griffiths RR. Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2017;43(1):55-60.
- 2) Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press, 1957.