



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

*Psykologprogrammet*

**“Det här är liksom hjärnkirurgi fast med psykologi”  
En kvalitativ analys av terapeuters upplevelser av att  
bedriva psykedelisk terapi**

**Josefin Brodell & Emil Kling Ek**

Psykologexamensuppsats 2024

Handledare: Per Johnsson

Examinator: Erwin Apitzsch

## Abstract

**Background:** Altered states of consciousness seem to have fascinated people historically, and naturally occurring psychoactive plants and mushrooms have been used in ceremonial and healing contexts around the globe for centuries. Recent research on psychedelic substances indicate their capacity to induce non-ordinary states of consciousness that give rise to alterations in cognition and perception, intense affects and mystical as well as ineffable experiences. Recent research indicates that these acute and powerful experiences combined with psychotherapy can generate positive therapeutic outcomes in the treatment of patients with depression and anxiety. It is yet to be established exactly how the psychedelic effects can be combined with therapy to create meaningful change. Previous research highlights that specific therapeutic qualities are important for a positive treatment outcome as well as the need for ethical guidelines. **Aim:** The present study aims to explore and describe therapists' experiences of conducting therapy with patients who are experiencing a non-ordinary state of consciousness. **Method:** A reflexive thematic analysis with a phenomenological approach has been conducted on transcribed interviews from nine psychedelic therapists. **Results:** The results highlight several challenges for the therapists, which include strong therapeutic alliance due to particularly vulnerable and susceptible patients. The patient's susceptibility and heightened exposure creates the impetus for ethical considerations regarding informed consent, especially when it comes to touch. The therapist needs to respectfully meet and normalize staggering, mystical, spiritual and surreal types of experiences, while also transforming these into meaningful change. Furthermore, the therapist needs to promote a sense of agency as well as confronting and regulating patients' overly high expectations on treatment outcomes. The treatment can also be emotionally draining, which emphasizes the need for the therapist's self-care.

Keywords: psychedelic, psychotherapy, phenomenology, qualitative and ethics

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Förändrade medvetandetillstånd tycks alltid ha fascinerat människor och psykoaktiva växter och svampar har använts i ceremoniella och medicinska syften världen över i århundraden. Psykedeliska substanser beskrivs i aktuell forskning inducera icke-ordinära medvetandetillstånd som tar sig uttryck i form av förvrängd kognition och perception, starka känslöpåslag samt mystiska och svårbeskrivliga upplevelser. Dessa omvälvande upplevelser i kombination med psykoterapi har genererat positiva behandlingsutfall hos patienter med depression och ångestproblematik. Hur man bäst tillvaratar de psykedeliska substansernas effekter med hjälp av terapi för att skapa meningsfull förändring är ännu inte helt kartlagt. Tidigare forskning belyser specifika terapeutiska kompetenser som främjar behandlingsutfall och har aktualiserat behovet av ökade krav på etiska riktlinjer. **Syfte:** Denna studie syftar till att utforska och beskriva terapeuters upplevelser av att bedriva terapi med patienter som befinner sig i ett icke-ordinärt medvetandetillstånd. **Metod:** En reflexiv tematisk analys med en deskriptiv fenomenologisk ansats genomfördes på transkriberat intervjumaterial med nio terapeuter som arbetar med psykedelisk terapi. **Resultat:** Resultatet aktualiserar flera utmaningar för terapeuterna, däribland höga krav på arbetsalliansen då patienten är särskilt sårbar och suggestiv. Patientens suggestivitet och utsatthet aktualiserar etiska betänkligheter kring informerat samtycke, framför allt när det kommer till beröring. Terapeuten behöver kunna möta och normalisera omvälvande, mystiskt betonade och surrealistiska upplevelser, samt ha förmågan att terapeutiskt omvandla dessa upplevelser till meningsfulla livsförändringar för patienten. Ytterligare fynd är vikten av att främja patientens självbestämmande och att kunna bemöta och reglera patienters höga förväntningar på terapin. Terapiformen kan dessutom vara särskilt påfrestande, vilket understryker behov av terapeutens självomhändertagande.

*Nyckelord:* psykedelisk, psykoterapi, fenomenologi, kvalitativ och etik

## **Tack!**

Vi vill tacka alla forskningspersoner som visade stort intresse och entusiasm för vår studie. Intervjuerna blev inte bara material och data till studien, utan också djupt meningsfulla och inspirerande möten.

Stort tack till Per Johnsson, som från början och genomgående i projektet har varit öppensinnad, stödjande och vägledande när det kommer till våra tankar, idéer och utformning av studien.

Vi vill även tacka varandra för gott samarbete och för våra kompletterande egenskaper som bidragit till att arbetet tagit sig framåt.

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Psykedelisk terapi och den psykedeliska terapeuten .....	3
Psykologiska mekanismer .....	5
Kvalitativa studier som undersöker patientperspektivet .....	6
Terapeutperspektiv på psykedelisk terapi .....	7
Syfte och frågeställningar .....	8
Metod .....	8
Deltagare .....	8
Design .....	10
Epistemologisk ansats .....	10
Reflexivitet .....	10
Datainsamling .....	11
Dataanalys .....	13
Etiska överväganden .....	14
Resultat .....	15
Att möta och förvalta det okända .....	15
En uppskruvad terapiform .....	18
Ordlös kommunikation och kroppsligt förankrade verktyg .....	21
Att låta patienten äga sin upplevelse .....	23
Diskussion .....	27
Starka känslor och den trygga relationen .....	28
Terapeutens självomhändertagande .....	29
Kontroll och kontrollförlust .....	30
Informerat samtycke och beröring .....	32
Subjektivitet och suggestivitet .....	32
Styrkor och svagheter .....	34
Urval .....	34
Trovärdighet .....	35
Dataanalys .....	36
Framtida forskning .....	38
Slutsats .....	39
Författarnas bidrag och ansvar .....	40

Referenser .....	41
Bilaga 1 - Intervjuguide .....	51
Bilaga 2 - Samtyckesblankett.....	52

## Inledning

Förändrade medvetandetillstånd har genom historien väckt nyfikenhet hos människor i olika sammanhang världen över. Allt från religiöst förankrade ritualer där bön försätter utövarna i extatiska tillstånd eller stillsam meditation där tid och rum upplevs försvinna, till ceremonier där psykoaktiva substanser intas i grupp i läkande syfte (Daly, 2020). Även inom ramen för psykoterapi har intresse väckts för förändrade medvetandetillstånd som induceras av psykedeliska substanser. Hur är det egentligen att bedriva terapi med en patient som har tagit psykedelika? Och hur hanterar terapeuten de olika utmaningarna som uppstår i den här nya behandlingsformen?

Förändrade medvetandetillstånd eller icke-ordinära medvetandetillstånd (non-ordinary states of consciousness, NSC) karaktäriseras av deras övergående och starka effekter på kognition och perception som orsakar ett skifte i hur en person uppfattar sin verklighet och förändringar i uppfattningen av tid och rum samt individens känsla av agens. En psykoaktiv substans verkar påverka medvetandetillstånd genom att skaka om invanda eller automatiserade sätt att uppleva och tolka sin vardag (Timmermann et al., 2023).

Forskning på förändrade medvetandetillstånd vid intag av psykedeliska substanser har under det senaste decenniet fått ett uppsving efter att den övergavs på 60-talet till följd av politiska beslut som förbjöd substanserna och förhindrade fortsatt forskning på området (Daly, 2020). Att forskningen inom fältet numera tilltar beror sannolikt på de positiva hälsoeffekter som observerats både inom och utanför kliniska populationer (Carhart-Harris et al., 2016; Krebs & Johansen, 2013; Ross et al., 2016). Denna renässans gäller även psykedelisk terapi som idag ses som ett intressant och relevant alternativ till nuvarande behandlingar av psykisk ohälsa, däribland missbruksproblematik, ångesttillstånd och affektiva tillstånd (Johnson & Griffiths, 2017). Tidigare forskning på säkerhetsaspekter kring användning av psykedelika har styrkt de är säkra att använda i kontrollerade miljöer med adekvat psykologiskt stöd (Johnson et al., 2008). De uppvisade även låg risk för missbruk i jämförelse med andra narkotikaklassade preparat (Johnson et al., 2018; Krebs & Johansen, 2013).

Flera forskare inom fältet har hävdats att psykedeliska substanser har potential att komplettera de vedertagna farmakologiska och terapeutiska interventionerna som finns tillgängliga idag (Agin-Liebes et al., 2020; Carhart-Harris et al., 2016, 2018, 2021; Davis et al., 2021; Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016).

Det finns mycket forskning som har visat att det i nuläget finns effektiva behandlingsmetoder mot såväl depressiva tillstånd som ångestsyndrom, samtidigt tycks det finnas det en stor andel patienter som får behandling som inte svarar på den eller nås av bästa tillgängliga behandlingar (Kolovos et al., 2017; Morilak & Frazer, 2004; Nemeroff, 2007). Vissa forskare har dessutom konstaterat att det för närvarande tycks finnas ett glapp mellan behovet av effektiv behandling och tillgänglighet till denna, vilket betonar vikten av att utforska nya sätt att effektivt och långsiktigt behandla psykiatriska tillstånd (Agin-Liebes & Davis, 2022; Davis et al., 2021; Heifets & Malenka, 2019). Sammantaget indikerar aktuella resultat från kliniska studier positiva behandlingsutfall med statistiskt signifikanta reduceringar av depressions- och ångestsymtom vid psykedelisk-assisterad terapi (Ko et al., 2023; Kolovos et al., 2017; Wheeler & Dyer, 2020).

### **Hur fungerar psykedeliska substanser?**

Psykedelika är en grupp psykoaktiva substanser som inducerar ett förändrat medvetandetillstånd hos användaren och kan ta sig uttryck i form av förändrade sinnesförnimmelser, starkt känslöpåslag, mystiska och spirituellt betonade upplevelser och en ökad känsla av samhörighet med sig själv, världen och andra människor (Agin-Liebes & Davis, 2022; Brecksema et al., 2020; Griffiths et al., 2006; Roseman et al., 2017; Watts et al., 2017). Psykedeliska substanser tycks påverka perception, känslor och tankeverksamhet under de efterföljande timmarna efter dosering (Timmermann et al., 2023).

Tidigare studier har indikerat att psykedelika kan verka stressreducerande, öka hjärnans flexibilitet och under gynnsamma omständigheter även öka välbefinnandet (Carhart-Harris & Nutt, 2017). Psykedelika har även visat sig främja en mer välvillig inställning till sig själv och andra, bidra med ökad tolerans för negativa händelser och skapa ökad flexibilitet och öppenhet, minska negativt färgade kognitiva förvrängningar samt ruminering (Carhart-Harris et al., 2011).

Naturligt förekommande psykedeliska växter och svampar har använts av olika ursprungsbefolkningar världen över i ceremoniella, medicinska och spirituella syften i århundraden (Forstmann et al., 2020; Johnson et al., 2008). Psykedeliska substanser såg ljuset i väst efter att kemisten Albert Hofmann av en slump syntetiserade LSD år 1943 och sedan extraherade psilocybin från svampen *psilocybe mexicana* från Mexico år 1959 (Hofmann, 1983; Hofmann et al., 1959).



Ordet *psykedelisk* består av två grekiska ord: “psyche” som betyder själ eller medvetande och “deloun”, som betyder synliggöra eller manifesteras (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Ordet “psykedelisk” kan alltså översättas till “mind-manifesting” och begreppet myntades av den brittisk-kanadensiske psykiatrikern Humphrey Osmond på 50-talet (Dyck, 2006).

Till de så kallade klassiska psykedeliska substanserna brukar man räkna lysergsyradietylamid (LSD), psilocybin (som förekommer naturligt i psilocybe-svampsläktet) och N,N-Dimetyltryptamin (DMT). Dessa psykoaktiva kemiska föreningar verkar på samma neurologiska system och binder till serotonin 2A-receptorn (5-HT<sub>2A</sub>R) som är involverad i funktioner som rör inlärning, känslor och ångesttillstånd, och har alltså en kraftig påverkan på psyket och medvetandet (Nichols, 2016; Ruban & Kołodziej, 2018).

Redan på 60-talet undersökte forskare effekterna av LSD i kombination med terapi på olika psykiatriska tillstånd (Fuentes et al., 2019). Dagens forskning har framför allt undersökt psilocybin-assisterad terapi i ett antal randomiserade, kontrollerade studier som har påvisat terapeutiska effekter på depression och ångesttillstånd (Carhart-Harris et al., 2021; Goodwin et al., 2023; Griffiths et al., 2016).

Flera kvantitativa studier (Galvão-Coelho et al., 2021; Ko et al., 2023; Luoma et al., 2020) från de senaste åren har påvisat statistiskt signifikanta behandlingseffekter av olika substanser och terapeutiska tillvägagångssätt vid specifika diagnoser. Även om ett växande forskningsunderlag har styrkt att psykedelisk-assisterad terapi kan utgöra en effektiv behandlingsmetod mot depression, ångesttillstånd och andra psykiatriska tillstånd, behövs fortfarande fler, större och metodologiskt rigorösa kliniska studier innan behandlingarna kan bli en del av ett standardiserat vårdförlopp.

### **Psykedelisk terapi och den psykedeliska terapeuten**

Psykedelisk terapi innebär att man kombinerar samtalsterapi med psykoaktiva substanser (Schenberg, 2018). Den terapeutiska effekten i psykedelisk terapi har beskrivits som interaktionen mellan den psykoaktiva substansen, inre psykologiska variabler i patienten (*set*), den externa miljön (*setting*) och terapeuten (Johnson et al., 2008; Leary et al., 1963). Med *set* menar man mer specifikt inre psykologiska variabler såsom personlighet, förväntningar, intentioner, sinnesstämning och psykopatologi, medan *setting* förstås som den externa miljö där upplevelsen äger rum och inkluderar fysiska, interpersonella och vidare

sociala och kulturella kontexter (Breeksema et al., 2020; Johnson et al., 2008; Reiff et al., 2021).

Phelps (2017) redogjorde i sin översiktsartikel för sex kvaliteter som psykedeliska terapeuter behöver behärska för att bedriva psykedelisk terapi: En empatisk och följsam närvaro, spirituellt kompetens, kompetens kring fysiologiska och psykologiska effekter av psykedelika, etisk integritet och kompetens inom kompletterande tekniker. Vidare menade Phelps (2017) att dessa kompetenser bör tas i beaktande när man utformar riktlinjer och behandlingsprotokoll för terapeuter.

Kliniska riktlinjer för behandling med psykedeliska substanser har influerats av missbruksbehandlingar som Harm Reduction Psychotherapy och IHRP (Integrative Harm Reduction Psychotherapy). Nyckelaspekter för dessa metoder är en icke-dömande, ej stigmatiserande och icke-patologiserande syn på användning av droger, inklusive psykedelika (Tatarsky, 2007; Tatarsky & Kellogg, 2010). PHRI (Psychedelic Harm Reduction and Integration) utvecklades av MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) och är ett transteoretiskt och transdiagnostiskt ramverk för att arbeta med patienter under påverkan av psykedelika (Gorman et al., 2021). PHRI ses inte som en specifik behandling utan är snarare ett ramverk som terapeuter kan använda när de möter patienter som använder psykedeliska substanser. Det liknar till stor del psykedelisk-assisterad psykoterapi fränsett att terapeuten inte är närvarande när psykedelika administreras.

Psykedelisk terapi brukar delas in i tre distinkta faser: förberedelsefas, den psykedeliska doseringsfasen och integreringsfas (Gorman et al., 2021; Reiff et al., 2021). Under den första faser förbereder terapeuten patienten för den psykedeliska upplevelsen genom att göra en noggrann bedömning av patienten, ge utförlig psykoedukation samt gemensamt undersöka och utforma förväntningar och intentioner. En av de viktigaste aspekterna av den här fasen är att utveckla en trygg arbetsallians (Reiff et al., 2021).

Den andra fasen karaktäriseras av användning eller administrering av psykedeliska substanser, såsom LSD eller psilocybin. Vanligen ligger patienten ner i en bekväm säng eller soffa i en trivsamt miljö och bär ögonmask. Patienten uppmanas att fokusera på sitt inre och försöka ta emot det som kommer upp utan att göra motstånd och att "släppa taget" (Watts et al., 2017). Detta är viktigt eftersom substanserna kan orsaka känslor av kontrollförlust förknippade med starkt obehag, panik och paranoia (Belser et al., 2017). Dessa utmanande känslor är oftast övergående. Musik är ett vanligt inslag under terapin och ses som främjande

av det introspektiva fokus som patienten uppmanas ha (Watts et al., 2017). Terapeuten finns tillgänglig för patienten under hela sessionen och fungerar som stöd vid obehagliga eller ångestframkallande upplevelser (Ross et al., 2016). Psykedeliska substanser genererar en mängd osorterade intryck som för patienten kan vara både obeskrivliga och svårtolkade. Dessutom försätter den psykedeliska substansen patienten i ett suggestivt och sårbart tillstånd (Carhart-Harris, 2016; Reiff et al., 2021).

Den tredje och sista fasen i terapin består av integrering av patientens upplevelser och insikter från doseringsfasen och terapeuten hjälper här patienten att förstå och konceptualisera sin upplevelse och göra den terapeutiskt meningsfull (Earleywine et al., 2022). Syftet är att använda det psykedeliska materialet som patienten tar med sig från doseringssessionen som utgångspunkt för att skapa långsiktiga förändringar i patientens liv (Reiff et al., 2021).

### **Psykologiska mekanismer**

Det är ännu inte fastställt exakt hur och varför psykedelisk terapi fungerar, även om det finns ett antal styrkta hypoteser (Reiff et al., 2021). Zeifman et al., (2023) menar att en möjlig bakomliggande anledning till att psykedelisk terapi ger positiva behandlingsutfall är att den adresserar underliggande och transdiagnostiska förändringsmekanismer.

En vanlig hypotes på neurologisk nivå är att hjärnan under påverkan av en psykedelisk substans hamnar i ett temporärt tillstånd av hög plasticitet, vilket ökar den psykologiska flexibiliteten och då kan ge upphov till nytt perspektivtagande och därmed möjlighet att omtolka rigida tankemönster (Carhart-Harris et al., 2016; Griffiths et al., 2016). Aktuell forskning har vidare visat att psilocybin kan stimulera till neuronala förändringar såsom ökad blodgenomströmning, vilket sammankopplats med emotionsreglering och inlärning (Agin-Liebes & Davis, 2022). I kliniska studier har man till exempel sett att psilocybin kan öka deprimerade individers mottaglighet för känslor samtidigt som det reducerar inhibitorisk top-down kontroll av regioner i prefrontala cortex på det limbiska systemet (Agin-Liebes & Davis, 2022). Man har även sett reduceringar i kommunikationen mellan vmPFC och amygdala som i sig inte predicerade reducering i depressionssymptom, men förutsågs minska ruminering, vilket är en stark vidmakthållande faktor vid depression (Agin-Liebes & Davis, 2022).

En annan vanligt förekommande hypotes om de terapeutiska effekterna av psykedelisk behandling rör en region i hjärnan som kallas för Default Mode Network (DMN) eller standardnätverket. Detta nätverk är aktivt när man inte tänker på något särskilt utan låter

tankarna vandra och fungerar ungefär som ett utgångsläge eller viloläge för hjärnan (Carhart-Harris et al., 2012). Standardnätverket är också aktivt när hjärnan bearbetar upplevelser med introspektivt innehåll, såsom att skapa ett narrativ om sig själv, planera sin framtid eller utvärdera tidigare händelser. Överaktivitet i detta nätverk har associerats med olika psykiatriska tillstånd, däribland depression och ångest. Denna överaktivitet verkar sammankopplad med de rigida tankemönster som associeras med dessa psykiatriska diagnoser (Ruban & Kołodziej, 2018). Under påverkan av psilocybin har en signifikant minskning av aktivitet i standardnätverket observerats (Carhart-Harris et al., 2012), vilken efterföljs av en normalisering och återgång till normalfunktion dagen efter intaget, vilket tycks skapa en sorts "omstart" av hjärnan (Palhano-Fontes et al., 2015). Denna omstart beskrivs i viss mån öka flexibiliteten i hjärnan och på så vis bidra till minskade depressions- (Ruban & Kołodziej, 2018) och ångestsymtom (Griffiths et al., 2016).

### **Kvalitativa studier som undersöker patientperspektivet**

Den kvantitativa forskningen inom fältet har överlag fokuserat på generaliserbarhet och behandlingsutfall, vilket är viktigt för att fastställa effektivitet och undersöka säkerhetsaspekter när det gäller substanserna. För att på djupet undersöka psykologiska processer, eventuella medierande faktorer och specifika aspekter av psykedelisk terapi har ett antal studier med en kvalitativ metodologi genomförts som syftat till att ge nyanserade och detaljrika beskrivningar av behandlingen ur ett patientperspektiv (Belser et al., 2017; Swift et al., 2017) samt generera hypoteser om verkningsmekanismer med relevans för behandlingsutfall. Flera forskare inom fältet menar att de subjektiva upplevelserna, som alltså karaktäriseras av starka och ibland svåra känslor, insikter och euforiska inslag, kan fungera som medierande faktorer (Agin-Liebes & Davis 2022; Griffiths et al., 2006; Roseman et al., 2017). Så även spirituella eller så kallade mystiska upplevelser (Griffiths et al., 2008). En mystisk upplevelse har i det här sammanhanget definierats som spirituellt betydelsefull för den som har den och i litteraturen har man betonat vikten av just den här typen av upplevelse när det kommer till positiva attitydförändringar och en ökad känsla av meningsfullhet inducerad av psykedeliska substanser (Griffiths et al., 2008).

Belser et al. (2017) menar dock att upplevelsen är mer mångfacetterad och att kvalitativa aspekter som är relevanta för psykedelisk behandling dessutom berör relationella aspekter såsom känslor av samhörighet med viktiga anknytningspersoner.

I dagsläget finns det ett antal kvalitativa studier som har undersökt subjektiva upplevelser hos patienter i en klinisk kontext. Brecksema et al. (2020) sammanställde i en systematisk review-artikel resultatet från 15 kvalitativa artiklar med 178 patienterfarenheter av psykedelisk terapi. Man fann att patienterna betonade vikten av icke-farmakologiska aspekter av terapin, såsom trygghet, säkerhet, relationella aspekter och musikens betydelse. Andra fynd som rör de rent upplevelsebaserade erfarenheterna och var gemensamma för de olika patientpopulationerna var en ökad känsla av samhörighet med sig själv och andra, nya insikter och perspektiv på sig själv, spirituellt förankrade erfarenheter och en utökad känslorepertoar (Brecksema et al., 2020). Patienterna som upplevde att känslspektrumet vidgades och blev mer mångfacetterat, vilket för vissa kunde leda till katarsis, det vill säga djupa och känslomässigt förlösande insikter. Även komplexa visuella mönster och visioner som präglades av subjektiva processer kunde uppstå, vilka ofta bar på djupa och existentiellt meningsfulla budskap. Ett annat viktigt fynd är att den psykedeliska upplevelsen kunde fungera som en katalysator för omkonstruering av identitet, från rigida tankemönster centrerade på trauman till mer flexibla tankemönster förankrade i nuet (Agin-Liebes et al., 2021).

Brecksema et al. (2020) beskrev dessutom att patienterna uppgav att den psykedeliska behandlingen gett positiva effekter utöver symtomlindring från sina respektive psykiatriska diagnoser såsom djupgående personlig, relationell och spirituell utveckling då terapeutiska processer som påverkar bakomliggande mekanismer för psykopatologi satts i rullning (Agin-Liebes et al., 2021; Brecksema et al., 2020). Sammanfattningsvis drog Brecksema och kollegor (2020) slutsatsen att en kvalitativ metodologi med fokus på patientnära upplevelser bidrar med nya och värdefulla insikter om de olika substansernas respektive egenskaper och hur den psykedeliska behandlingen upplevs av patienterna, vilket i sin tur har betydelse för hur man kan utforma och förbättra psykedeliska behandlingsmetoder.

### **Terapeutperspektiv på psykedelisk terapi**

Det finns få kvalitativa studier som undersökt terapeutperspektivet vid psykedelisk terapi. Earleywine et al. (2022) har beskrivit flera utmaningar inom ramen för behandlingen som terapeuterna ställs inför: bristande respons på behandlingen, motstånd till förändring och terapeutens självomhändertagande. Här beskrevs även andra utmaningar såsom patientens syn på psykedelika som en mirakelkur. Kulturell appropriering och asymmetrisk makt i relation till klienten togs också upp. Slutligen lyfte forskarna även vikten av att behandlingen är icke-

styrande och att den integrerande fasen kan ses som en brygga mellan den psykedeliska upplevelsen och vardagen, där terapeuten hjälper patienten att tolka och förstå sin upplevelse och hur denna kan främja meningsfulla förändringar i vardagen.

Utifrån ovanstående resonemang, som beskriver den komplexitet som aktualiseras i psykedelisk terapi, och den brist på terapeutperspektiv i forskningen idag, såg vi ett behov av att utforska och beskriva hur terapeuter arbetar med icke-ordinära medvetandetillstånd och vilka utmaningar och möjligheter denna behandlingsform kan innebära. En öppen frågeställning med en kvalitativ ansats kan generera nya frågeställningar och relevanta förhållningssätt för terapeuter när de bedriver psykedelisk terapi. Kvalitativ forskning inom sjukvård och psykedelisk-assisterad terapi kan dessutom bidra till att förfina behandlingsmetoder och fördjupa förståelsen för psykologiska fenomen (McMillan & Fernandez, 2023; Renjith et al., 2021).

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med den här studien var att undersöka och utforska terapeuters upplevelser av att bedriva psykedelisk terapi för att potentiellt hitta aspekter som är viktiga vid klinisk praxis och utformning av framtida behandlingar. Studien ämnade undersöka vilka specifika utmaningar som uppstår för terapeuterna när de arbetar med patienter som befinner eller har befunnit sig i ett icke-ordinärt medvetandetillstånd, hur de förhåller sig till det psykedeliska materialet som uppstår i patienten och vad detta får för implikationer för terapeuten. Vidare ämnade studien undersöka hur terapeuterna integrerar det psykedeliska materialet till meningsfulla livsförändringar hos patienten. Frågeställningar: 1) Hur upplever psykedeliska terapeuter de olika faserna av psykedelisk terapi (förberedelsefas, doseringsfas och integrationsfas), 2) vad är viktigt att tänka på ur ett behandlingsperspektiv i de olika faserna? 3) Hur förbereder terapeuterna sina patienter för dosering och hur integrerar de patientens upplevelse för att nå positiva behandlingsresultat?

### **Metod**

#### **Deltagare**

Terapeuter med erfarenhet av psykedelisk terapi rekryterades primärt genom direktkontakt via e-post under oktober månad år 2023. Direkta kontaktuppgifter till deltagarna hittades på offentliga databaser på MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) och IPT (Institute for Psychedelic Therapy) där terapeuter erbjuder så kallad förberedelse och integrationsterapi och via sökmotorn Google med sökord som: "psykedelisk

assisterad terapi” och “integrationsterapi”. Vi använde oss även av databasen [clinical.trials.gov](https://clinicaltrials.gov) för att komma i kontakt med kliniska studier som undersöker effekten av psykedeliska substanser i kombination med terapi som behandling mot psykisk ohälsa. Slutligen använde vi även vårt privata kontaktnät för att få kontaktuppgifter till deltagare. Eftersom psykedelisk terapi ännu inte är en laglig behandling i de flesta länder väljer många terapeuter att arbeta endast med förberedelse och integration. Erfarenheter från doseringstillfällen sker därmed enbart i kliniska studier och från geografiska områden som legaliserat behandlingen.

Inklusionskriterierna var breda på grund av den snäva populationen och omfattade svensk- och engelsktalande terapeuter över 18 år som arbetar med någon form av psykedelisk-assisterad terapi, och som har erfarenhet av att arbeta med klienter före, efter eller under doseringen av en psykedelisk substans i en laglig kontext.

Deltagarna bokades in löpande för intervju via mailutskick. Ett rekryteringsstopp sattes vid månadsskiftet oktober-november 2023 vid 10 deltagare. Sammanlagt skickades standardiserade mail med information om studien till 148 terapeuter och till 15 principal investigators för kliniska studier. Inga av de kliniska studierna återkopplade, medan 30 terapeuter meddelade intresse för att delta i studien och kontaktades för att boka in intervjuer. Ett urval gjordes efter erfarenhet av psykedelisk terapi där terapeuter med erfarenhet från samtliga faser prioriterades. Om deltagarna inte svarade inom fyra dagar skickades en påminnelse och om de inte svarade på påminnelsen inom två dagar fortsatte vi att kontakta nya deltagare. I slutet av november hade 9 terapeuter intervjuats.

Deltagarna var mellan 30 och 60 år, sex var män och tre var kvinnor, samtliga hade universitetsutbildning. Deltagarna arbetade i Storbritannien, Nordamerika eller Sverige. Fyra av deltagarna var utbildade psykoterapeuter, tre var legitimerade psykologer, två hade en doktorsavhandling i psykologi. Erfarenhet av psykedelisk behandling varierade bland deltagarna, sju av deltagarna hade erfarenhet av samtliga faser, förberedelse, dosering och integrering, två av deltagarna hade primärt erfarenhet av förberedande terapi och integrationsterapi. Det fanns stor variation i hur terapeuterna beskrev sina patienter. En vanlig beskrivning var att de led av svårbehandlad depression, oftast beskrevs patienterna ligga på primärvårdsnivå som dessutom hade resurser nog att betala och söka sig till psykedelisk terapi. Några terapeuter beskrev sina patienter som unga och sökande individer med

existentiella frågeställningar, medan vissa patienter hade haft svåra upplevelser efter användning av psykedeliska substanser utanför kliniska verksamheter.

Terapeuternas teoretiska bakgrund skilde sig åt, tre av deltagarna beskrev sig som integrativa terapeuter och använde sig av tekniker och metoder från olika riktningar inom psykologi och psykoterapi. En var förankrad i psykoanalytisk metod, en använde sig framför allt av existentiella och fenomenologiska teorier och metoder i sin terapi. Tre hade sin grund i kognitiv beteendeterapi varav en var inriktad på ACT (Acceptance and Commitment Therapy). En hade lång erfarenhet av traumafokuserad terapi med tillhörande PTSD-problematik.

### **Design**

Denna studie utgick från Braun och Clarkes (2021) metod för reflexiv tematisk analys (RTA) för att analysera och tolka transkriberade intervjuer med nio terapeuter om sina upplevelser av att bedriva psykedelisk terapi.

### **Epistemologisk ansats**

Denna studie syftade till att undersöka och utforska kvalitativa aspekter av terapeuters levda erfarenheter av sitt arbete med psykedelisk terapi. Eftersom studien ämnade samla in erfarenheter och rika och nyanserade beskrivningar av terapeuters känslor, tankar och perspektiv i förhållande till sina erfarenheter av att jobba med psykedelisk terapi, lämpade sig en deskriptiv fenomenologisk epistemologisk ansats. Att försöka förstå och tolka den mening som deltagarna tillskriver en upplevelse blir ett sätt att komma närmare upplevelsens kärna eller essens, vilket i sin tur kan skapa en djupare förståelse för individens livsvärld (Willig, 2022).

### **Reflexivitet**

Vi utgick från att det i ett kunskapsgenererande ingår en cirkularitet, eller en dubbel hermeneutik, som enligt Willig (2022) är inbyggd i meningsskapande och tolkning. Denna dubbla hermeneutik innebär att delar bara kan förstås utifrån en förståelse för en helhet, och tvärtom. Förståelse och tolkning sker som i en vågrörelse, eller växelverkan, mellan antaganden och tolkning som långsamt närmar sig meningsskapande (Willig, 2022). Tolkning och förståelse uppstår i interaktionen mellan forskare och data, vilket innebär att data alltid tolkas utifrån de personliga, kulturella och språkliga referensramar som forskaren bär med sig (Alvesson & Sköldberg, 2017). Våra subjektiva tolkningar av deltagarnas känslor och upplevelser kommer alltså ofrånkomligen att vara påverkade av våra egna erfarenheter, tankar



och perspektiv inom området, och detta ses som en tillgång inom ramen för reflexiv tematisk analys (Braun & Clarke, 2021). Vår roll i kunskapsgenereringen var därmed aktiv, och analysen skedde i interaktionen mellan datan, den teoretiska hållningen och forskarnas analytiska förmåga (Byrne, 2021).

När det kom till vår egen personliga reflexivitet och bekantskap med ämnet vill vi belysa att idén till den här uppsatsen uppstod utifrån nyfikenhet på psykedelika inom ramen för terapeutisk behandling. Eftersom vi dessutom har ett stort intresse för psykologiska processer och terapi överlag, så föll det sig naturligt att vi valde det här området som fokus för vår masteruppsats.

En av författarna har tidigare arbetat inom ramen för en klinisk studie som undersökte psilocybin-assisterad terapi som potentiell behandling mot behandlingsresistent depression. Denna hade medfört kunskap och inblick i hur det kliniska arbetet kan se ut rent praktiskt vid behandling av psykedelisk terapi. Vår förförståelse och intresse för fältet har utan tvekan påverkat studiens utformning, syfte och val av metod. Vår förförståelse skulle kunna störa de rent fenomenologiska beskrivningarna av datan i materialet, eftersom vi i vår tolkning var påverkade av den tidigare kunskap som vi besitter på området.

Det ska även tilläggas att våra deltagare är experter inom sina fält och besitter en stor förkunskap om psykologiska processer och terapeutisk praxis. Deras erfarenheter var således också påverkade av förkunskaper och teori om psykologiska processer som också skulle kunna påverka hur de i sin tur beskriver sina erfarenheter.

Den teoretiska kunskapen som vi besitter, i kombination med den som finns hos våra deltagare, påverkade således hur materialet genererades, analyserades och tolkades.

### **Datainsamling**

Insamlingen av datan ägde rum vid nio intervjutillfällen och utgjordes av nio terapeuters berättelser om sina erfarenheter av psykedelisk terapi. Samtliga intervjuer spelades in efter inhämtat samtycke från deltagarna. Under intervjuerna deltog endast en intervjuare och en deltagare och intervjuerna delades upp mellan medförfattarna. En pilot av intervjuguiden genomfördes innan intervjutillfällena för att författarna skulle vara följsamma och flexibla under själva intervjutillfället. Samtliga intervjuer genomfördes via verktyget Zoom och varade i 50 - 68 minuter. Efter att intervjun var klar fördes den inspelade ljudfilen över till två USB-minnen som därefter förvarades i ett kassaskåp på Institutionen för psykologi i Lund.

En semistrukturerad intervjuguide (bilaga 1) utformades med frågor som ämnade besvara studiens forskningsfrågor: Hur upplever psykedeliska terapeuter de olika faserna av psykedelisk terapi (förberedelsefas, doseringsfas och integrationsfas) och vad är viktigt att tänka på ur ett behandlingsperspektiv i de respektive faserna? Hur förbereder terapeuterna sina patienter för dosering och hur integrerar de patientens upplevelse för att nå positiva behandlingsresultat?

Eftersom studien syftade till att samla in terapeuternas tankar och känslor valde vi att främst använda öppna frågor för att främja svar som genererade rika beskrivningar av upplevelseaspekter av psykedelisk terapi. Vi valde även att inkludera ett antal snävare frågor för att få data om specifika aspekter som vi ansåg unika för psykedelisk terapi.

En semistrukturerad intervjustil passade vår frågeställning eftersom vårt syfte var att utforska deltagarnas upplevelser inom ramen för en specifik aspekt av en levd erfarenhet. Denna intervjustil har beskrivits som icke-direktiv, där intervjuaren behöver hitta den rätta balansen mellan att styra samtalet och samtidigt ge utrymme för deltagaren att själv utforska och sätta ord på sina upplevelser, vilket kan gynna nyförståelse för ämnet (Willig, 2022). Vi inspirerades av detta förhållningssätt och tillät oss själva att komma med följdfrågor som ämnade att fördjupa beskrivningarna av deltagarnas tankar och känslor i relation till vår frågeställning.

Våra frågor inspirerades delvis av intervjuguiden från tidigare publicerade kvalitativa studier som fokuserade på patienters upplevelser av psykedelisk assisterad terapi (Belser et al., 2017; Swift et al., 2017) och utifrån vår förförståelse för ämnet. Eftersom en stor del av den kliniska forskningen inom psykedelisk terapi idag utgår från att den psykedeliska behandlingen består av tre faser: förberedelse, dosering och integrering (Earleywine et al., 2022), har vi valt att utforma frågor utifrån dessa faser som huvudtema med följdfrågor som fokuserar på hur terapeuter upplever sitt arbete i de enskilda faserna. Vi utformade först guiden på svenska och översatte den sedan till engelska.

Data som samlades in utgjordes av de tankar, känslor och reflektioner som deltagarna hade på sitt eget terapiarbete med fokus på specifika aspekter som vi ansåg unika för den psykedeliska terapin. Deltagarna gavs därmed möjlighet att berätta fritt från egen praktik och sina levde upplevelser av hur det är att arbeta med patienter som genomgår en behandling med psykedeliska substanser.

## Dataanalys

Vi förhöll oss till datan på ett övervägande induktivt vis, det vill säga kodning och framtagning av teman hade sitt ursprung i, och drevs av, det empiriska materialet i sig snarare än att det tolkades och formades utifrån ett teoretiskt ramverk. I linje med vår fenomenologiska ansats har vi främst identifierat teman på en semantisk nivå, vilket innebär att analyserna utforskade mening utifrån datans explicita uttryck. Samtidigt har vi i vår tolkning gått bortom semantiken i syfte att utforska underliggande idéer, påståenden eller koncept, som också var med och formade det semantiska innehållet, det vill säga, vi hade ett latent förhållningssätt till meningsskapande.

Vi har följt de sex stegen för reflexiv tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Detta är en flexibel och strukturerad metod vars syfte är att finna meningsskapande mönster och teman i det insamlade dataunderlaget. Det första steget innebär att bekanta sig med datan vilket vi gjorde genom att, efter att intervjuerna transkriberats enligt verbatim-metoden, gemensamt lyssna igenom ljudinspelningarna av intervjuerna och föra anteckningar och diskussioner kring det vi upplevde relevant i förhållande till forskningsfrågorna. De nio transkriberade intervjuerna lästes även igenom flera gånger och vi förde anteckningar kring de tankar och känslor som uppstod i oss under tiden. Redan i den här fasen letade vi efter meningsfulla mönster och gemensamma nämnare i datan i enlighet med rekommendationerna i reflexiv tematisk analys (Braun & Clarke, 2021).

Det andra steget i analysprocessen innebär kodning av datan. Vi använde oss av det transkriberade materialet och skapade gemensamt koder i NVivo utifrån beskrivningar som ansågs relevanta för att besvara vår forskningsfråga. Antalet koder var till en början 76, men reducerades sedan till 46 efter en genomarbetning och sammanslagning av koder som överlappade. Det tredje steget i analysprocessen går ut på att skapa teman. I detta skede använde vi oss av tankekartor och andra visuella verktyg för reflektera kring och utforska våra koder i diskussioner som så småningom utmynnade i 10 teman. Dessa teman reviderades sedan genom att vi återgick till rådata och stämde av så att temana fungerade i relation till den (steg fyra). I det femte steget förfinades och tydliggjordes temana som då reviderades ytterligare för att till sist resultera i totalt fyra teman. Slutligen (steg 6) författades en rapport i form av en resultatdel där temana levandegjordes med hjälp av citat och exempel som väl illustrerade deltagarnas subjektiva erfarenheter av att bedriva psykedelisk terapi.

## **Etiska överväganden**

Den aktuella studien ingår i ett projekt som är prövat och godkänt av Etikprövningsmyndigheten med diarienummer 2023-03716-01 som ämnade undersöka patienters upplevelser av psykedelisk terapi. Detta projekt involverade att hantera känsliga personuppgifter om deltagarnas hälsa och krävde därmed en etikprövning enligt Lagen om etikprövning (SFS 2003:460). Den aktuella studien inhämtade dock inga känsliga uppgifter om deltagarna, däremot har studien i stort följt samma genomförandeplan som det ursprungliga projektet. Samtliga deltagare fick både muntlig och skriftlig information om studiens syfte, genomförandeplan och hantering av data, vilket skedde i enlighet med Lagen om etikprövning (SFS 2003:460). Samtliga deltagare fick lämna ett skriftligt samtycke innan intervjuerna spelades in. Deltagarna blev informerade om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde dra sig ur forskningen utan konsekvenser. Deltagarna fick även styra huruvida det ville dela med sig av viss information. Sekretess säkerställdes genom att ljudfilerna från intervjuerna förvarades på USB-minnen. Både USB-minnen och samtyckesblanketter låstes in och förvarades i kassaskåp under studiens gång. Samtliga dokument pseudonymiserades genom att använda identifierare som endast vi kunde koppla till specifika personer. För att ytterligare skydda deltagarnas integritet presenteras ingen identifierande information men hänsyn till ålder och sysselsättning i resultatdelen.

Studien undersökte en behandling som använder sig av substanser som i de flesta fall är olagliga. Psykedelisk terapi är dessutom inte en vedertagen behandlingsform utan återfinns framför allt i kliniska studier och på ett fåtal platser i världen. Dock har populärkulturell porträttering bidragit till att framställa behandlingen som en mirakelkur, vilket skulle kunna resultera i orimliga förväntningar på behandlingen (Azevedo et al., 2023). I och med att psykoaktiva substanser i form av naturligt förekommande sådana (till exempel psilocybin och ayahuasca) haft en del i läkandeprocesser hos olika ursprungsbefolkningar världen över, finns även problemet med kulturell appropriering. Det finns en risk att dessa substanser som i århundraden brukats inom en ceremoniell och andlig kontext av ursprungsbefolkningar inte respekteras i den västliga världens användning och utveckling av psykedelisk behandling (Azevedo et al., 2023).

Även terapeuternas positiva inställning till psykedeliska eller potentiellt egna bruk kan ge upphov till bias gentemot behandlingens egentliga effekter. Ett annat problem är den redan växande marknaden av privata behandlingscenter som står utanför psykiatrin och som på

grund av monetära intressen i ett snabbt växande fält kan innebära en risk att patientsäkerheten inskränks (Azevedo et al., 2023). Vidare belyser Azevedo et al. (2023) aktuella och viktiga etiska frågor inom det här expanderande fältet och det är frågor som behöver adresseras, särskilt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Dessutom kan de psykedeliska substansernas illegala status göra att intervjufrågor som hänvisar till användning av psykedeliska substanser i relation till det terapeutiska arbetet vara känsliga och tabubelagda för deltagarna. Detta har studien bemött med att deltagarna fått möjligheten att inte svara på frågor som de inte känner sig bekväma med.

En positiv aspekt ur ett etiskt perspektiv är att intervjuerna kan ha bidragit till att behandlarna kom i kontakt med etiska betänkligheter och dilemman och därmed fick en chans att kritiskt reflektera kring sin egna hållning.

### **Resultat**

Analysprocessen resulterade i fyra teman som tillsammans gav upphov till en utförlig och djupgående fenomenologisk beskrivning av deltagarnas levda erfarenheter av att bedriva psykedelisk terapi. Citat som transkriberats på engelska har inte översatts för att inte förändra ursprungsmaterialet. Temana presenteras i tabell 1:

Tabell 1

*Nummer och namn på de teman som analysen resulterade i*

<b>Temanummer</b>	<b>Temanamn</b>
<b>Tema 1</b>	<i>Att möta och förvalta det okända</i>
<b>Tema 2</b>	<i>En uppskruvad terapiform</i>
<b>Tema 3</b>	<i>Ordlös kommunikation och kroppsligt förankrade verktyg</i>
<b>Tema 4</b>	<i>Att låta patienten äga sin upplevelse</i>

#### **Att möta och förvalta det okända**

Ett centralt tema som återkom i vårt material är bilden av terapeuten som en form av ledsagare genom ett okänt psykedeliskt landskap. I detta oförklarliga och oförutsägbara landskap följde terapeuten med och stöttade klienten. Terapeuten behövde förbereda patienten både psykiskt och fysiskt inför vandringen, och skapade förutsättningar för en trygg relation

så att patienten kunde känna tillit till processen och att terapeuten så småningom kom att guida hen hem igen. En deltagare beskrev här hur det okända kan ta sig uttryck och uppmuntrade patienten att hantera sin rädsla med öppenhet och lekfullhet:

Så det är ju viktigt att man förbereder dom på liksom: det kan bli läskigt [...] om jag övertygar dig om att *om* det blir skitläskigt *och* kommer du klara det, så kanske det till och med är bra för dig. Det finns ingenting som är en dålig tripp, utan kommer det en drake så hoppa in i hans öga. Liksom ta reda på't snacka med dom. Är det någon som jagar dig liksom? välkommen! Tja! Varför jagar, vem är du? Hur skulle jag se ut om jag var den som jagade mig själv liksom. Lek!

Den psykedeliska substansen beskrevs inducera starka känslomässiga och oförutsägbara upplevelser i patienten som ofta innebar en stor kontrollförlust och kunde vara ångestframkallande. Och även om man förbereder sig och sätter upp intentioner för en psykedelisk resa så går det inte att på förhand veta vart den kommer att leda. Detta jämfördes av en deltagare med att stå inför en förlossning, vilket beskrevs så här:

Så lite grann som att förbereda någon för en förlossning där slutresultatet brukar bli att det aldrig blir så som man hade tänkt. Folk som har väldigt mycket planer för sin förlossning, det blir nästan alltid så att det blev på ett helt annat sätt. Och där kan det ju vara väldigt viktigt att man går in i en förlossning, att bara ta emot det som råkar hända, inte ha så mycket bestämda uppfattningar om hur jag vill att det ska bli.

Citatet får illustrera ett förhållningssätt som patienten kan använda sig av inför en psykedelisk upplevelse. En förlossning är en stark och livsomvälvande upplevelse, en situation som kan vara både svår och fantastisk på samma gång. Nyckeln till hur man bäst förbereder sig på en förlossning är att inte ha så mycket förutfattade meningar och släppa på kontrollen, eftersom det sannolikt inte kommer att bli som man tänkt sig. Det viktiga är att vara öppen för det som kommer och efter bästa förmåga utforska och ta emot det som det är.

Detta okända är något som terapeuterna behövde förhålla sig till tillsammans med patienten. Många poängterade därmed vikten av att både terapeuten och patienten förhöll sig öppet och nyfiket till patientens upplevelse, då flera av de patienter som terapeuterna möter beskrevs hantera svåra känslor genom undvikande. Dessutom tycktes flera av patienterna ha svårt att nå förändring med hjälp av vanlig terapi. En upplevelse av att kunna ta sig igenom det okända och omvälvande beskrevs därmed kunna hjälpa patienten i sin vardag. För att hantera det känslomässigt omvälvande och/eller okända beskrev terapeuterna hur de växlar mellan att

stanna kvar i det svåra och inte fly ifrån det, och att vara den kraft eller guide som går bredvid och stöttar patienten i att själv våga röra sig både djupare in i känslorna för att utforska dem, och framåt i den introspektiva resan som patienten under doseringen befinner sig i. Det är enligt terapeuterna viktigt att möta detta okända för att acceptera sina känslor och sin rädsla.

En av deltagarna beskrev detta som läkande för patienterna:

Vårt sätt att stötta var ju att inte försöka lindra upplevelsen på något sätt utan att stödja, att hålla handen och vara där [...]. Man tänker att det som dom upplever nu inne i sig själva, det är någonting viktigt och läkande, om än väldigt obehagligt för dom just nu.

Att förvalta det okända syftar på den integrerande fasen av terapin, och var enligt deltagarna den process som krävde mest av deras terapeutiska skicklighet och beskrevs som den viktigaste aspekten av psykedelisk terapi. Flera beskrev patientens upplevelse som existentiellt viktig och känslomässigt omvälvande. Att förvalta den på ett för patienten meningsfullt och fruktsamt sätt kan liknas vid en alkemisk process där ett virrvarr av känslor och insikter förädlas till positiva beteendeförändringar. Här betonas vikten av att inte fastna i den psykedeliska upplevelsens förtrollning, utan ta med sig de viktigaste erfarenheterna ur den och omvandla dem till meningsfulla förändringar så att patienten kan återgå till sin vardag. Terapeuterna hjälpte patienten att utforska vad det okända kunde betyda genom att sakta in, sortera och strukturera och till slut konkretisera materialet till meningsfulla förändringar genom frågor som: Vad har du varit med om och vad betyder det för dig? Vad i den här upplevelsen tar du med dig? Har du lärt dig något och hur kan vi arbeta vidare med det?

Vissa terapeuter beskrev att tiden de hade till sitt förfogande för denna process kunde upplevas som alltför kort om den var del av en klinisk studie, medan andra vittnade om att integreringsfasen blev startskottet på en längre terapi som med tiden övergick till en mer traditionell terapi.

Vid integreringen uttryckte terapeuterna entusiasm och nyfikenhet över vad patienten varit med om under doseringen. Den inre upplevelsen hade för terapeuterna varit okänd. Trots att de varit närvarande så vet de inte så mycket om vad som faktiskt skett inom patienten, och efter doseringen får de äntligen möjlighet att ta del av det. Det framkom hos deltagarna en stor iver kring att få höra patientens berättelse och tolkning av den psykedeliska upplevelsen. Denna entusiasm berodde på att terapeuterna fick nytt hopp om förändring. En av deltagarna

beskriver det så här: “Vi definierade problemet här borta innan... Någonting hände, allt skakades omkring, och nu ser vi liksom okej, wow. Så det första är bara totalt berätta, berätta, berätta, berätta”.

Det sammanfattande intrycket av deltagarnas beskrivningar var alltså att de ser den psykedeliska upplevelsen som en resa i en okänd och snårig terräng där patienten kan uppleva kontrollförlust. Terapeuterna beskrev vikten av en trygg och säker relation för att patienten ska våga möta det okända genom att hänge sig till upplevelsen, med hjälp av öppenhet och nyfikenhet. Under integrationen utforskade och tolkade terapeuten upplevelsen för att på så vis identifiera det som varit meningsfullt för patienten och omvandla dem till positiva förändringar med målet att patienten kunde återgå till sin vardag med nya perspektiv. Den här integrationsfasen tycktes kräva terapeutisk skicklighet och väckte entusiasm.

### **En uppskruvad terapiform**

Psykedelisk terapi är en behandlingsform som kan ses som radikal utifrån den psykedeliska substansens starka effekt på patientens psyke. Det här temat belyser hur deltagarna förhöll sig till dessa intensifierade aspekter av behandlingen, vilka utmaningar som dök upp och vad detta innebar rent erfarenhetsmässigt för terapeuten. En upplevelse som återkom i materialet var att både tempo och känslolinnehåll skruvades upp under den terapeutiska processen.

Bitvis beskrevs behandlingen som högintensiv och det framgick av deltagarnas beskrivningar att patienterna kunde reagera mycket olika på doseringen. En deltagare beskrev att det kunde vara så pass intensivt att två terapeuter gemensamt fick stödja patienten med fysisk beröring under svåra delar av den psykedeliska resan. Andra beskrev sina patienter som upprymda och att deras glädjerus smittade av sig. En deltagare blev så upplyft och medryckt av sin patients eufori att hen fick en ingivelse att dansa ihop med sin patient: “Det är en väldigt speciell situation när det har blivit bra, jag tänker nu speciellt på den här personen som... vi liksom satt och bara var så himla glada och ville dansa.”

En annan terapeut beskrev en djup fascination sammankopplad med rädsla under doseringen och det finns ett element av spänning i den här behandlingen som verkar göra att man behöver skärpa sina sinnen och vara extra vaksam. En deltagare jämförde med utförsåkning:

Ja, ibland blir man ju rädd. Om man liksom, fascination då, säger man, det är ungefär som när du åker skidor. Ah det är jättekul, ah bra hoppa, åh fan [...] Ja, som med all



fascination ...det är nästan en förutsättning för fascination att det finns någonting läskigt i det va.

Deltagarna beskrev även utmanande sessioner där patienter till exempel tror att de håller på att dö eller bli bortförda av utomjordingar. Terapeuten måste därför klara av att möta, normalisera och integrera dessa surrealistiska upplevelser. En deltagare sammanfattade sin upplevelse av dessa ovanliga inslag i terapin så här:

So you have the honor to be with another person and witness that, and you have only a glimpse and even if they tell you, you don't know the experience, but wow the things that open up its like not the ordinary everyday kind of process.

I materialet framgick att deltagarna kunde bli påverkade av patientens starka känslor så till den grad att de själva i viss mån upplevde att de befann sig i ett förändrat medvetandetillstånd, vilket beskrevs som en "contact high". Detta kunde till en början väcka ett visst motstånd eller osäkerhet, men när de bekantat sig med detta fenomen upplevdes effekten av vissa som ett positivt inslag i terapin som kunde bidra till ökade känslor av omsorg och ansvar. En deltagare beskrev upplevelsen såhär:

Så att... du får ju liksom... det är som bicurious enjoyment, du får liksom ta del avdet. Så jag tycker det är fascinerande. Det känns väldigt ansvarsfullt, det känns som att okej, det här är liksom hjärnkirurgi fast med psykologi.

Deltagarna beskrev vidare att det terapeutiska förloppet i psykedelisk terapi kunde upplevas accelererat i förhållande till de långa förändringsarbeten som oftast karaktäriserar vanlig terapi, och att det är en av anledningarna till att de fascineras så av behandlingsformen. Vissa beskrev effekten som att landskapet, som patientens psykiska ohälsa utspelar sig på, jämnade ut de kullar och dalar som tidigare stod i vägen för förändring. En deltagare beskrev förändringarna som oväntat effektiva och fångslande:

[...] hur nästan provocerande, när jag jobbar med vanlig terapi, att slita väldigt många sessioner med att någon ska utmana sig själv i sociala situationer [...] Det som kan ta väldigt lång tid kunde ske över bara några timmar vid ett enda tillfälle, det var ju superspännande att det här gav en väldigt snabb väg in i någons hjärna och kunna förändra den.

De snabba förändringarna upplevdes dock inte alltid som något positivt av behandlarna, utan kunde även utgöra hinder för framsteg i terapin enligt vissa deltagare. Patienter kunde komma tillbaka från doseringssessionen och vara så pass påverkade att terapeuterna upplevde dem

som kvar i det psykedeliska tillståndet i så stor utsträckning att fokus i terapin blev att förankra dem i verkligheten innan man kunde gå vidare till integrering. Andra beskrev tillstånd där patienten vägrade släppa sitt nya perspektiv på verkligheten så att det blev svårt att arbeta vidare i terapin. En behandlare beskrev det så här:

Euphoric, euphoric, euphoric. Hit massive crisis. Completely contradictory to all the euphoric information. So he came back and is in an altered state. The euphoria. And he went into different altered states. Then he went into a kind of a depression and a dissociative state. And I can't integrate and feed back any of that information to him.

Inför doseringen uttryckte flera deltagare därmed att de känner en stor riskmedvetenhet och ansvarskänsla med tanke på hur stark effekt psykedeliska substanser verkar ha.

Något som flera återkom till var att det är höga insatser i den här terapin. Högre insatser förstås här som att behandlingen förknippas med vissa risker, speciellt utanför en klinisk miljö, men även inom ramen för en sådan. En risk kunde till exempel vara att terapeuten inte kunde bygga en tillräckligt trygg allians för behandlingen. Detta kunde bero på korta förberedelseförlopp inom kliniska miljöer men också om patienten hade svårt att lita på terapeuten och därmed inte sökte stöd hos terapeuten under utmanande delar av behandlingen. Detta skapade känslor av frustration och vanmakt. Eftersom terapiformen är så pass utmanande är säkerhetsaspekter något som många fokuserar mycket på. En terapeut sa:

Yeah, I think the stakes are higher when you're going to enter an altered state of consciousness. The risk is higher, so the firmness in advice would be higher based on what's being presented.

En annan riskfaktor och utmaning för terapeuterna kunde vara att vissa patienter hade en överdriven tilltro till effekten av psykedeliska substanser. Flera patienter kunde ha som förhoppning att den psykedeliska terapin skulle fungera som en mirakelkur och lösa alla deras problem. Terapeuterna beskrev att det kunde vara svårt att möta och stävja dessa orimligt höga förväntningar.

Även maktaspekter tycktes skruvas upp i den här formen av terapi i jämförelse med traditionell terapi. I vårt material framkom det att den psykedeliska upplevelsen försätter en redan sårbar patient i en än mer sårbar situation, både eftersom den omvälvande upplevelsen skakar om patienten, men också eftersom patienten försätts i ett suggestivt tillstånd. Att patienten blir så pass sårbar under behandlingen väckte omsorgskänslor i relation till patienten. En deltagare liknade dessa vid känslor som man kan känna inför sina barn, som

också är sårbara, utsatta och maktlösa på ett liknande sätt som patienten under den psykedeliska upplevelsen: "Så för mig är det ju bara fint, det liknar ju ganska mycket så som man tröstar och håller om sina egna barn när dom behöver det. Att man går in i den omhändertagande versionen av sig själv". Samtidigt väckte suggestiviteten betänkligheter kring vilka patienter som lämpar sig för denna radikala behandlingsform samt under vilka omständigheter som behandlingen äger rum och dessa etiska aspekter är något som terapeuterna lyfte under intervjuerna.

Sammanfattningsvis inrymmer detta tema de uppskruvade aspekterna av psykedelisk terapi, såsom surrealistiska upplevelser tillsammans med utmanande känslor som terapeuten får ta emot. Det omvälvande tillstånd som patienterna befinner sig i kan dessutom smitta av sig på terapeuterna så att de i viss utsträckning själva kan känna att de befinner sig i ett förändrat medvetandetillstånd. Behandlingen är även bitvis högintensiv, vilket kan medföra att behandlarna upplevde behandlingen som meddragande. Patienterna kan även ha överdrivet höga förväntningar på vad terapin ska kunna åstadkomma, vilket terapeuterna behövde bemöta och hjälpa till att reglera. Maktaspekter ställdes också på sin spets eftersom patienten var särskilt sårbar och mottaglig för påverkan i en psykedelisk terapi och detta var en etisk aspekt av terapin som deltagarna menade är mycket viktig att ta i beaktande.

### **Ordlös kommunikation och kroppsligt förankrade verktyg**

Ett centralt tema i materialet är den ordlösa kommunikationen i den psykedeliska terapin och då framför allt under doseringsfasen eftersom den till stor del sker i det tysta. I det här skedet behöver behandlarna finnas där som en trygg närvaro för patienterna i det ordlösa, eftersom traditionella verbala stöd i det här sammanhanget inte beskrivs som gynnsamma för en introspektiv process. Behandlarna använde sig då av mer kroppsligt förankrade verktyg såsom emotionell intoning, andningsövningar och beröring samt överföring och motöverföring för att läsa av och reglera patientens affekter. Kroppen sågs därmed som en viktig resurs och integrerades på olika sätt i terapin för att hantera utmaningar under doseringen. Det fanns en stor bredd i synen på hur mycket, och på vilket sätt, man involverar sin egen kropp; från deltagare som jobbar med enstaka andningsövningar för att grunda patienten, till deltagare som använder sin kropp i stor utsträckning för att tona in patientens känslotillstånd.

Vissa menade att det fanns meningsfull information att hämta från den ordlösa kommunikationen som kunde uppstå i rummet mellan terapeuten och patienten. Detta sågs

som en förutsättning för att göra patienten så medveten och lugn som möjligt för att tryggt kunna gå in i den psykedeliska upplevelsen. En terapeut beskrev det så här:

That's my mantra, a bit like just observe the minimal things. Like check their breathing. There is little time for so much talk and so much interaction. It's a little bit like you can have parallel things happening [...] and it's like can I feel the space in where we're at, my sense of the person or just how they're breathing, if they are relaxed and also listening to what they're saying and almost like listening to what they're not saying and so it feels like you have a couple of parallel levels that I have so maybe that optimizes the meeting.

Under doseringsfasen använde terapeuterna fysisk beröring som stöd. Det finns en bredd i materialet kring hur detta stöd beskrevs. Att sitta på någons fötter kunde till exempel inbringa en känsla av att ha fötterna kvar på jorden, enligt en deltagare. Att hålla patienten i handen beskrevs ingjuta mod att ta sig igenom en särskilt känslomässigt krävande upplevelse. Kroppskontakten kunde även fungera som ett sätt att dra tillbaka patienten till nuet så att hen kunde komma ur upplevelsen om det blev för mycket; terapeuten kunde då rikta uppmärksamheten till sig själv och sin egen kropp för att styra om patientens fokus. Att vara fysiskt närvarande under svåra passager, och att få förtroende att hålla om och beröra patienten, väckte känslor av omsorg och kärlek hos terapeuterna. En behandlare beskrev det så här:

Yeah in providing the space a huge feeling of love, feeling of compassion and I could feel it in my body. I could feel it in the air. And the experience I would say was that after it was happening as well. I could feel that love I could feel the connection I could feel the space.

I kontrast till detta kunde terapeuterna uppleva det extra utmanande med patienter som inte ville släppa in dem under behandlingen och inte sökte eller var förmögna att ta emot deras stöd under speciellt svåra episoder. Det framgick i materialet att beröring kan vara svårnavigerat och att det därför är en aspekt man behöver träna på tillsammans med patienterna inför doseringsfasen eftersom patienterna ofta inte kan föreställa sig hur det kommer att kännas eller vilket tillstånd de kommer att befinna sig i när de har tagit den psykedeliska substansen. En terapeut beskrev det så här:

Hur kommer man överens med någon om hur den vill att man ska göra när de befinner sig i ett tillstånd som de inte kan föreställa sig att de befinner sig i? Och hur kan de ens ge samtycke till det och sen när det väl är dosering, hur gör man med ... beröring?

Det komplexa med beröring är dock att ett uteblivet stöd skulle kunna vara oetiskt eftersom det finns en risk i att patienten känner sig övergiven och otrygg under utmanande passager.

Meditativa tekniker såsom mindfulness och andningsövningar får ofta stort utrymme i den här sortens terapi och kan fungera som ett stöd både för patienterna och terapeuterna själva. Flera av deltagarna beskrev andningsövningar som ett sätt att förankra patienten i nuet. Det är också ett sätt för terapeuterna själva att hantera känslor av kontrollförlust eller osäkerhet. Att själv ha erfarenhet av dessa tekniker sågs som något positivt och gynnsamt. Det blir enklare att möta patienten om man själv har erfarenhet av mindfulness och andningsövningar och det sågs också som en fördel att kunna lära ut liknande verktyg till patienterna. En deltagare beskrev betydelsen av andningstekniker:

So the breath is one really important tool to have down with the psychedelic therapy. [...] Having that really solid anchor to come back to. We might have agreed just to remind the experiencer to breathe through it and to go back to the breath and breathe through it.

Sammanfattningsvis använde sig deltagarna mycket av ickeverbal kommunikation med patienterna, framför allt under doseringsfasen. Kroppen användes som ett redskap på olika sätt med betoning på andning och beröring, och sågs som hjälpsamt för såväl patienter som terapeuter. Beröring upplevdes dock som utmanande att förhålla sig till och simuleras inför doseringen eftersom patienterna inte alltid kan föreställa sig vad de kommer att uppleva eller hur de kommer att känna.

### **Att låta patienten äga sin upplevelse**

En aspekt av psykedelisk terapi som framkom i materialet är att deltagarna aktivt arbetade med att patienten skulle ta ägandeskap över sin upplevelse och aktivt frammanade en känsla av agens. Deltagarna beskrev upplevelsen av att balansera mellan att ta ansvar för sina patienter och samtidigt främja deras självbestämmande. I materialet framkom en sorts avhållsamhet från att styra patienten i någon riktning och förhålla sig försiktigt till det material som kommer från den psykedeliska upplevelsen. I det tolkande integrationsarbetet förhöll sig deltagarna också försiktigt när det kommer till att stötta patienten i

meningsskapandet och de fokuserade på att lägga över ägandet av upplevelsen till patienten.

En terapeut formulerade det så här:

[...] att ge utrymme till patienten att själv göra sin egen tolkning och skapa sin egen berättelse, så dels genom att aktivt stötta patienten i det arbetet, men att avhålla sig själv från att komma med sina egna idéer eller tankar om vad det skulle kunna betyda eller liksom nudgea personen.

Terapeuterna balanserade mellan att uppmuntra till utforskande samtidigt som att det inte skulle kännas påtvingat. Detta liknade en deltagare vid att lära ett barn att cykla: "Det är som när man lär ett barn cykla. Man håller dom inte hårt, man håller dom löst så att dom känner, dom tror att dom cyklar själv fast dom egentligen inte gör det". Denna liknelse belyser hur terapeuten försökte förmedla känslan av att klara sig själv till patienten, men samtidigt hålla ett vakande öga och vara redo om något skulle gå fel. Att vara avhållsam och passiv kunde se olika ut. I vissa fall ägnade terapeuterna sig åt något helt annat under doseringsfasen, som att läsa en bok för att underhålla sig själva under mer händelselösa passager för att låta patienten vara i sin upplevelse och inte bli avbruten. Stöd tycktes endast ges om det var absolut nödvändigt, det vill säga om barnet i liknelsen håller på att ramla av cykeln. Andra beskrev att de kunde bli trötta under de passiva delarna, i andra fall såg terapeuten det som ett tillfälle att arbeta med sin närvaro i rummet.

Att aktivt försöka lindra en utmanande episod menade vissa terapeuter snarare skulle insinuera att patienterna på något sätt inte skulle klara av att hantera upplevelsen. En terapeut beskrev i stället hur hen uppmuntrade till att ta ägandeskap över sin upplevelse:

Att du är helt trygg när du möter någonting läskigt i din upplevelse, försök inte att fly från det då, utan försök möta det. Låt säga att om man ser ett monster, börja inte springa därifrån utan gå fram och hälsa på det här monstret och undersök det.

Att äga sin upplevelse och självbestämmande var även en del av den förberedande fasen i behandlingen. Här beskrev terapeuterna hur de aktivt valde att avstå från att svara på frågan om patienten var redo eller inte, då frågan ofta återkommer. Denna fråga skulle helst besvaras av patienten själv, såvida det inte fanns starka skäl till att avråda patienten. Detta medförde att deltagarna var transparenta med hur behandlingen såg ut och såg till att patientens beslutet blev så informerat som möjligt.

Andra beskrev vikten av ansvar, det vill säga att upplevelsen i sig kan utgöra ett tillfälle då patienten får en möjlighet att ta ansvar för sig själv och sin upplevelse: "Men dom

har ju liksom det här, att du går in för att du tar ansvar för din situation precis som du tar ansvar för din tripp. Du är inte ett offer.” Detta citat knyter även an till hur det kan se ut i patienternas liv överlag. De som har levt länge med psykisk ohälsa kan ha en sinande känsla av kontroll och makt att påverka sin situation. Att låta patienten äga sin upplevelse och själv fatta beslut om huruvida de alls ska genomgå en psykedelisk behandling och dessutom uppmana dem att ta ansvar för hela sin upplevelse genom behandlingen såg terapeuterna som en viktig intervention i sig.

Andra förhöll sig mer restriktivt till sina patienters självbestämmande och kunde förhandla och återkoppla om de ansåg att beslutet var förhastat eller om patienten inte hade tillräckligt med resurser för att genomgå behandlingen. Detta kunde vara faktorer som förmåga att knyta an, tidigare trauma, psykiatrisk diagnos och eventuella personlighetsstörningar. En orsak till att det skiljer sig åt kan därmed ha att göra med patientfaktorer. Detta var tydligt bland behandlare som mötte patienter som ville söka upp behandlingen på egen hand utanför kliniska miljöer. Här utgick flera deltagare från vad de benämner som ett “harm reduction”-perspektiv, där ett ifrågasättande av valet var praxis, men att målet var att patienten själv skulle göra ett så informerat val som möjligt.

I det tolkande och integrerande arbetet efter den psykedeliska resan tycktes även deltagarna måna om att patienterna skulle äga sina upplevelser. Utrymmet för att ta ut svängarna i terapeutens tolkningar beskrevs som mindre i förhållande till vanlig terapi eftersom terapeuterna behövde ta patientens suggestivitet i beaktning för att inte styra patienten för mycket.

Tankar som cirkulerade i materialet kretsade mycket kring hur man förhåller sig neutral gentemot sin patient i integrationsarbetet. Detta kunde till exempel innebära att vara lyhörd inför sitt egna känsloliv och åsidosätta både det och sina egna tolkningar, och istället försöka få fatt i så “rena” upplevelser av den psykedeliska resan som möjligt. Samtidigt använde sig flera av deltagarna ibland av tolkningar som hämtar inspiration från bland annat mytologi, jungiansk psykologi och drömydning. Här försökte terapeuterna, med stor varsamhet, översätta det psykedeliska materialet till det sammanhang som patienten befann sig i.

En deltagare beskrev hur hen ingjuter ägandeskap av upplevelsen hos patienten i det tolkande arbetet genom detaljorienterade frågor om specifika och fenomenologiska aspekter av inre bilder hos patienten:

Existentiella tankar är centrala, vad jag menar med det är att, när du pratar om drakar eller vad det är du har upplevt...att jag kan ta in att i olika kulturer så finns det...drakar är en blandning av det som kan flyga och det som krälar, att det är alfa och omega, att dom är magiska och sådär, men framförallt, innan jag innan ens säger så: "vad är en drake för dig?". Frågar man bara folk "hur är det för dig?", tror jag att man begränsar världen lite, och jag tror att det är bra att ibland dra in mytologi.[...] I Sverige så har vi en midgårdssorm, finns det något där? Du tar in från annan litteratur och mytologi. Men väldigt försiktigt.

Det patienten stött på i sitt inre beskrevs som färgat av patientens fantasier eller narrativ kring den specifika bilden. På så vis hjälpte terapeuten till med att förankra tolkningen i patienten själv.

Terapeuterna beskrev att de även använde sig av metaforer för att beskriva och levandegöra hur den psykedeliska upplevelsen knöt an till patientens liv. Detta kunde till exempel vara att ett minne av att som barn inte få vara med och spela fotboll aktiverades i patienten under den psykedeliska resan; detta minne översätts till en metafor om att stå som passiv åskådare i sitt liv och i integrationsfasen utforskar terapeuten hur denna känsla tar sig uttryck i patientens vardag.

Vissa menade även att kulturella och politiska kontexter kunde ta sig uttryck i det psykedeliska materialet i skruvade och surrealistiska versioner. I materialet framkom också att den kultur som patienten befinner sig i påverkar hur man förstår och tolkar sin upplevelse. Detta blir viktigt för terapeuterna att ha i åtanke, särskilt när det kommer till integrationen. En deltagare formulerade det så här:

Integration är jätteviktig. [...] Och där är ju faktiskt politik och kultur rätt viktigt, därför att, både du och jag existerar ju i ett paradigm där vi tror, så här ser världen ut, och psykoterapeutiska teorier om lidande och om vad som är viktigt i livet och så där. Dom är ju också där. Så att när du har haft din tripp om kärlek, då kommer ju du tillbaka och ska försöka få ihop det med livet och då, då kommer ju du försöka klä denna upplevelse i den kultur och den politik som du är i, det paradigm som du är i. Och där är ju diskussionen med mig som terapeut liksom... okej, men låt oss inte göra det här utan att tänka till.

Terapeuterna beskrev dock situationer där de behövde påminna patienten om att en inre upplevelse - ett minne eller en känsla - inte nödvändigtvis är sann, även om den känns sann. Psykedeliska substanser beskrevs kunna ge upphov till potentiellt svåra insikter och göra att gamla traumatiska minnen återupplivades för patienten. Terapeuterna beskrev här att de behövde bromsa upp vissa patienter för att de inte skulle agera förhastat eller hänge sig för



mycket åt det psykedeliska materialet, eftersom det inte alltid stämmer överens med verkligheten. Detta förstods utifrån att hjärnan i det förändrade medvetandetillståndet kan skapa symboler och inducera upplevelser utifrån olika samhällsliga strukturer som starkt påverkar individen i sitt vanliga liv. Dessa symboler kan vara präglade av hur individen uppfattar gällande strukturer som exempelvis förtryckande eller ej. Om en patient ser något i det psykedeliska materialet som indikerar ett övergrepp så kan det både betyda att man faktiskt har blivit utsatt för ett övergrepp, men det kan också vara en symbol för att samhället begår ett övergrepp genom rådande politiska klimat och kultur, och att patienten känner sig särskilt drabbad av dessa strukturer. Här beskrev terapeuterna vikten av att arbeta vidare med särskilt utmanande material för att tillsammans med patienten kunna reda ut vad som är vad. Terapeuterna behövde därmed hitta en balans mellan att låta patienten äga sin upplevelse och samtidigt integrera den på ett adekvat sätt. Detta kunde påverkas av huruvida patienten klarade av att gå vidare från upplevelsen eller ej. Att äga sin upplevelse sätts därmed i kontrast till att ägas av sin upplevelse.

Sammanfattningsvis speglar detta tema hur terapeuten genom hela behandlingen försökte instifta en känsla av ägandeskap och självbestämmande i patienten. De behövde även ta patientens suggestivitet i beaktande genom ett passivt och avhållsamt förhållningssätt. Även beslutet om att ta en psykedelisk substans behöver fattas av patienten, och terapeuten vägledde genom att informera och utbilda. Slutligen tycktes psykedelisk behandling kunna ge upphov till svåra insikter hos patienterna som kunde upplevas sanna och behövde tolkas tillsammans med terapeuten för att bearbeta och integrera särskilt utmanande material.

### **Diskussion**

Denna studie syftade till att samla in och analysera terapeuters levda erfarenheter av att bedriva terapi med patienter som befinner sig i ett icke-ordinärt medvetandetillstånd med hjälp av en reflexiv tematisk analys. Detta resulterade i utsagor från nio terapeuter som arbetar med psykedelisk-assisterad terapi. Studien har intresserat sig för deskriptiva fenomenologiska utsagor kring erfarenheter av att bedriva psykedelisk terapi. Det vill säga, vilka specifika utmaningar och möjligheter uppstår för terapeuter, hur förhåller de sig till det psykedeliska materialet som uppstår i patienten och hur påverkar detta både terapeuten och den terapeutiska processen. Vidare har studien undersökt hur terapeuterna omvandlar det psykedeliska materialet till meningsfulla livsförändringar hos patienten. Analysen av materialet resulterade

i fyra teman: Att möta och förvandla det okända, En uppskruvad terapiform, Ordlös kommunikation och kroppsligt förankrade verktyg samt Att låta patienten äga sin upplevelse.

Det framgår i samtliga teman att psykedelisk terapi ger upphov till ett antal utmaningar för terapeuterna som verkar hänga ihop med de kraftfulla effekterna som psykedeliska substanser har på patientens medvetande.

### **Starka känslor och den trygga relationen**

Arbetsalliansen har visat sig ha stor betydelse för ett positivt behandlingsutfall inom ramen för terapi överlag (Cuijpers et al., 2019). Vårt resultat styrker att en stark allians är särskilt viktig i psykedelisk terapi eftersom patienten är särskilt sårbar, terapin är högintensiv och omvälvande känslor är i omlopp, vilket även är i linje med tidigare forskning (Murphy et al., 2021; Phelps, 2017). Dessa aspekter indikerar ökade krav på terapeutens följsamhet och förmåga att skapa trygga förutsättningar för att patienten ska klara av att möta omtumlande känslor, surrealistiska och obeskrivliga upplevelser och svåra insikter. Patienten behöver känna så pass mycket tillit till terapeuten att hen helt kan hänga sig åt upplevelsen och släppa på kontrollen, detta styrks även av Phelps (2017). En god allians har även visat sig vara positivt korrelerad med förekomsten av känsligenombrott och mystiskt betonade upplevelser, som i sin tur kan vara medierande faktorer för positiva behandlingsutfall (Murphy et al., 2021).

En utmaning som är relaterad till att skapa en stark allians är att bemöta de oproportionerligt höga förväntningarna på vad terapin ska kunna åstadkomma. Denna utmaning har tidigare belysts i den begränsade forskningen som finns på terapeutnära perspektiv (Earleywine et al., 2022). I Earleywines studie beskylls media och populärkultur för att bidra till en snedvriden och icke-representativ bild av psykedelika och en ökad risk för kommersialisering av substanserna. Psykedelisk terapi populariseras alltmer inom kultur och media, och det tycks finnas ett stort intresse för att söka sig till den här typen av behandling utanför vårdsystemen (Azevedo et al., 2023). Därför är det viktigt med transparens kring vad patienten kan förvänta sig, hur evidensläget ser ut och därmed kunna bemöta patienter med orimligt höga förväntningar med försiktighet kring terapins potential i kombination med utförlig psykoedukation om hur psykedelika fungerar.

En annan utmaning som framkom i vår studie var upplevelsen av för lite tid vid förberedelsefasen för psykedelisk terapi. Detta begränsade möjligheten att skapa de

förutsättningar som deltagarna i denna studie upplevde vara viktiga för att patienten skulle kunna tillgodogöra sig terapin.

I innevarande studie beskrev terapeuterna hur även patientfaktorer, så som tidigare trauma, anknytningsstil och personlighetsstörningar, kunde påverka patientens förmåga att tillgodogöra sig en psykedelisk behandling. Det framkommer även i tidigare forskning att patientfaktorer kan påverka förutsättningarna för att skapa en trygg allians och kvaliteten på alliansen i psykedelisk terapi (Cuijpers et al., 2019). Anknytningsstil har beskrivits kunna påverka förmågan att tillgodogöra sig terapin i en ny studie av Cherniak et al. (2023). I vårt resultat framkom att terapeuterna kunde uppleva relationen till patienten som förstärkt när de framgångsrikt hade tagit sig igenom doseringsfasen. Detta är intressant utifrån tidigare forskning som har pekat på att förmågan till att knyta an kan öka hos individer efter en lyckad psykedelisk terapi (Cherniak et al., 2023). Modlin et al. (2023) har beskrivit att, utöver anknytningsstil, kan öppenhet, affekttolerans, tidigare trauma och motivation vara viktiga vid bildandet av en trygg allians.

### **Terapeutens självomhändertagande**

Deltagarna i innevarande studie beskrev affektsmitta och starka motöverföringskänslor som vanligt förekommande under psykedelisk terapi, ibland i kombination med en känsla av att själv befinna sig i ett förändrat medvetandetillstånd. Vissa beskrev detta fenomen som "contact high", och det kunde påverka terapeuternas känslor och hur de förhöll sig till patienten.

I dagsläget finns begränsad forskning på just "contact high" även om det verkar vara ett välkänt fenomen i samband med psykoaktiva substanser utanför forskningssammanhang (Olson et al., 2020). Det blir viktigt att belysa fenomenet som "contact high" då det kan innebära en ny typ av påfrestning där terapeuten riskerar att påverkas av en psykedelisk upplevelse samtidigt som hen behöver stötta patienten i sina omvälvande känslor. Att ha en förståelse och beredskap för denna potentiella effekt kan hjälpa terapeuten att hantera och ta emot en patient som genomgår en psykedelisk behandling. Dessutom kan denna beredskap hjälpa terapeuten att i högre utsträckning förstå och hantera sina egna upplevelser under terapin.

Att arbeta terapeutiskt med intensiva och ibland starkt negativa känslopåslag kan innebära påfrestningar för terapeuten. Att påverkas av andras lidande har tidigare beskrivits i forskning om empatitrötthet (compassion fatigue). Empatitrötthet definieras som en form av

utbrändhet som är unikt för vården och beskrivs som en utmattning emotionellt, biologiskt och fysiologiskt, vilket kommer av långvarig och stressig exponering för medkänsla (Ondrejková & Halamová, 2022).

Detta aktualiserar behovet av terapeutens självomhändertagande som Earleywine et al. (2022) identifierade som en vanligt förekommande utmaning för terapeuter inom psykedelisk terapi. I vårt material belyste terapeuterna hur de tekniker som de lär ut kunde hjälpa dem att hantera olika typer av utmaningar, däribland andningsövningar och mindfulnessövningar för att känna in och bättre förstå sig själva och hantera eventuella stresspåslag och svåra känslor. Även i Yales behandlingsprotokoll för psilocybinassisterad terapi vid depression (Guss et al., 2020) lyftes vikten av terapeutens självomhändertagande. Där beskrevs att den närvaro och den känslomässiga intoningen som kan krävas under terapin som helhet, och i synnerhet under den 6–8 timmar långa doseringsfasen kan vara påfrestande och utmanande. Denna nya behandlingsform i kombination med vanligt förekommande kliniskt arbete kan därmed leda till empatitrötthet (Guss et al., 2020).

Utöver de aspekter på självomhändertagande som aktualiserats i vår studie, har Guss et al. (2020) och Earleywine et al. (2022) belyst vikten av kollegialt stöd och handledning. Detta ger möjlighet att diskutera upplevelser och utmaningar samt ventilera känslor som kan vara viktiga insatser för terapeuter som jobbar med psykedelisk terapi.

### **Kontroll och kontrollförlust**

Att främja patientens självbestämmande upplevdes som centralt av deltagarna i vår studie och verkar återkomma i litteraturen om etiska aspekter vid psykedelisk terapi (Azevedo et al., 2023). Upplevelsen av självbestämmande eller agens har beskrivits som en känsla av att ha kontroll över sina handlingar och dess konsekvenser, och agenskap tycks även ha implikationer på psykiskt välmående (Moore, 2016). Moore (2016) tog bland annat upp schizofrena tillstånd som ett exempel på en sjukdom där känslan av agenskap stundtals försvinner vid psykotiska episoder då det blir svårt att förutse sensoriska intryck. Patienter som intar en psykedelisk substans försätter sig frivilligt i ett temporärt tillstånd som präglas av perceptuella och sensoriska förvrängningar och tycks skapa en känsla av kontrollförlust (Breeksema et al., 2020; Timmermann et al., 2023). Denna känsla av kontrollförlust har beskrivits i tidigare forskning och knyts till att psykedeliska substanser påverkar aktiviteten i det område som kallas DMN (Default Mode Network) (Ruban & Kołodziej, 2018). Aktivitet i DMN har associerats till vår uppfattning och känsla av självet, och har beskrivits som

upplevelsen av att vara ett subjekt som erfar verkligheten och agenten som styr sina handlingar i den, det vill säga känslan av agentskap (Timmermann et al., 2023). I vårt material framkommer att det innebär en terapeutisk utmaning att förhålla sig till just kontrollförlust och agentskap. Det vill säga terapeuten behöver både uppmuntra patienten att ta ägandeskap över upplevelsen och dess konsekvenser och samtidigt hjälpa patienten att släppa på kontrollen för att kunna hänge sig åt upplevelsen.

Terapeuten hjälper patienten att hänge sig åt upplevelsen genom att uppmuntra till öppenhet och att försöka acceptera den som den är, även om det känns obehagligt. Fokus på just acceptans och medveten närvaro går i linje med principer för ACT (Acceptance and Commitment Therapy), vilket är ett terapeutiskt ramverk som används i Yales behandlingsprotokoll för psilocybinassisterad terapi vid depression (Guss et al., 2020). Guss et al. (2020) har beskrivit att det finns en överlappning mellan verkningsmekanismerna inom psykedelisk terapi och verkningsmekanismerna inom en ACT-influerad sådan, vars mål är att främja psykologisk flexibilitet (Guss et al., 2020; Hayes et al., 2012). Enligt ACT-metodologi främjas psykologisk flexibilitet genom sex kärnprocesser: medveten närvaro i nuet, acceptans av egna upplevelser, minskad identifiering med tankar och känslor, förtydligande av egna värderingar och identifiering av specifika beteenden som leder till främjande av dessa värderingar samt ökad kontakt med en mindre rigid syn på sig själv (Hayes et al., 2012). Dessa kärnprocesser och mekanismer går i linje med tidigare fynd på psykedeliska substansers verkningsmekanismer på neurologisk nivå, att hjärnan hamnar i ett temporärt tillstånd av hög plasticitet som ger möjlighet att omtolka rigida tankemönster och öka den psykologiska flexibiliteten. (Carhart-Harris et al., 2016; Griffiths et al., 2016).

Både psykedelisk terapi och ACT-metodologi aktualiserar därmed vikten av att komma i kontakt med inre värderingar för att kunna omsätta dem i det terapeutiska förändringsarbetet där de kan agera vägledande och verkar främja acceptans, psykologisk flexibilitet och nytt perspektivtagande, vilket kan leda till minskat lidande och ökad meningsfullhet för patienterna och potentiellt en ökad känsla av agentskap. Guss et al. (2020) har föreslagit att kombinationen av ACT-inspirerade verktyg och psykedelisk terapi skulle kunna förstärka och förlänga behandlingseffekten eftersom förändringar uppstår på såväl ett neurologiskt som psykologiskt plan, och med stöd från terapeuten kan patienten få hjälp att vidmakthålla viktiga beteendeförändringar.

## **Informerat samtycke och beröring**

Tidigare forskning på patienters subjektiva upplevelser av psykedelisk terapi har visat att dessa karaktäriseras av överväldigande och obeskrivliga upplevelser (Belser et al., 2017; Swift et al., 2017). I relation till dessa aktualiseras i vår studie ett etiskt dilemma med samtycke till beröring vid utmanande känslor eftersom patienten inte alltid har insikt i vad hen samtycker till och kanske dessutom inte har möjlighet att ändra sitt beslut. Denna aspekt lyfts även av andra forskare som menar att psykedeliska substanser verkar som en empatogen, vilket gör att patienten blir medgörlig, som i sin tur minskar möjligheten att säga nej till fysisk beröring och i värsta fall sexuella närmanden (Azevedo et al., 2023). Det blir därmed särskilt viktigt att terapeutisk behandling med förändrade medvetandetillstånd sker i kontrollerade miljöer och att man utformar anpassade behandlingar där terapeuten har möjlighet att ge patienten tillräckligt med förutsättningar genom utförlig psykoedukation för att de tillsammans ska komma överens om vad som är okej när det kommer till beröring och vad som inte är det. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att psykedeliska substanser försätter patienten i ett så pass sårbart tillstånd och ger upphov till så pass utmanande upplevelser att ett utelämnat stöd, även ett stöd som inkluderar fysisk beröring, hade setts som oetiskt och potentiellt skadligt (Belser et al., 2017; Earleywine et al., 2022; Lutkajtis & Evans, 2023; Swift et al., 2017). Detta framkommer även i vår studie.

Azevedo et al. (2023) föreslog att ett individanpassat informerat samtycke är nödvändigt för att säkra patientens självbestämmande och välmående. Detta betonades även av MacIntyre et al. (2023) som dessutom har påpekat att det väl informerade samtycket bidrar till ytterligare trygghet inom ramen för den terapeutiska relationen tack vare att den aktualiserar den hållande funktionen som terapeuten bör ha i relation till patienten. I vårt material praktiserar terapeuterna detta genom att simulera stöd i form av beröring inför doseringssessionen tillsammans med patienten och genom noggrann psykoedukation om hur den psykedeliska substansen förväntas påverka patienten.

## **Subjektivitet och suggestivitet**

Terapeuterna i denna studie beskrev hur patienterna befann sig i ett suggestivt tillstånd både under doseringen och under integreringsfasen. Denna förhöjda mottaglighet för påverkan tycks höra ihop med psykedelikans underliggande verkningsmekanismer (Carhart-Harris & Nutt, 2017; Ruban & Kołodziej, 2018). I vår studie framkom att detta kunde medföra risker i

fall där patienten har en benägenhet att tro för mycket på upplevelsen och bli starkt påverkad av den, vilket i sin tur aktualiserar hur terapeuten bör hantera denna suggestivitet på bästa sätt.

Forskning på neural plasticitet och psykedeliska substanser har indikerat att LSD och psilocybin främjar BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor) genom att binda till receptorn TRkB (Neurotrophic Receptor Tyrasine Kinase). Detta främjande sågs även när forskarna blockerade hallucinatoriska effekter från 2HT2A-receptoraktivering. Effekten på neuronal plasticitet tycktes finnas kvar 4 i veckor efter en enda administrering av LSD i möss (Moliner et al., 2023). Detta har öppnat upp för en diskussion, som för närvarande pågår inom fältet, kring huruvida de substansinducerade subjektiva upplevelserna är nödvändiga för behandlingseffekter eller om enbart neurologiska effekterna är tillräckliga för att uppnå positivt behandlingsutfall. Det tycks dock saknas effektiva sätt att studera och kartlägga hur den subjektiva upplevelsen och de neurobiologiska aspekterna hänger ihop (Timmermann et al., 2023). Om den subjektiva upplevelsen tas bort skulle den underliggande effekten av ökad plasticitet ändå kunna utgöra en möjlighet för att effektivisera terapeutiskt förändringsarbete. Detta är inget som forskningen har fastställt men föreslås kunna vara ett mer kostnadseffektivt, lättillgängligt och genomförbart sätt att administrera psilocybin i vården (Husain et al., 2023).

De subjektiva upplevelsernas betydelse är dock svår att bortse från eftersom ett växande forskningsunderlag har styrkt att känsligenombrott, ökade samhörighetskänslor och djupt meningsfulla och mystiska upplevelser kan fungera som medierande faktorer för positivt behandlingsutfall inom ramen för psykedelisk terapi (Breeksema et al., 2020; Griffiths et al. 2006; Yaden & Griffiths, 2021).

I vår studie framkom av terapeuternas beskrivningar att de subjektiva upplevelserna i kombination med det suggestiva tillståndet kunde ge upphov till svåra insikter som patienterna upplevde som sanna. Våra resultat och tidigare forskning lyfter därmed risker för patientens psykiska hälsa om detta inte bemöts, hanteras slarvigt eller oetiskt av terapeuten eller inte integreras på ett adekvat sätt (Azevedo et al., 2023).

Aktuell forskning, som intresserat sig för patientens upplevelser efter intag av psilocybin, har visat att upplevelsen kan ge upphov till akuta integreringsbehov (Lutkajtis & Evans, 2023). Lutkajtis och Evans (2023) beskrev följande upplevelser som riskabla: humörsvängningar i form av starka känslor som förlösande sorg, depression och fluktuationer i energinivåer. Vardagen kunde upplevas torftig och skapa en känsla av att tappa kontakten

och entusiasmen i sitt sociala sammanhang. I Lutkajtis och Evans studie (2023) kunde deltagarna även återuppleva symtom som uppstått under den psykedeliska upplevelsen och drabbas av "spiritual bypass". Spiritual bypass är en term som beskriver ett fenomen där personen ignorerar sina psykologiska problem på en kognitiv, fysisk och emotionell nivå och i stället hänger sig åt ytliga spirituella utövanden (Cashwell & Bentley, 2007).

Hur terapeuter förhåller sig till integrering har tidigare kartlagts av Earlywine et al. (2022) och beskrivs som en brygga mellan den psykedeliska upplevelsen och vardagslivet. Syftet med integration beskrivs vidare vara att använda det psykedeliska materialet som utgångspunkt för att skapa långsiktiga förändringar i patientens liv, göra patientens upplevelse terapeutiskt meningsfull (Earlywine et al., 2022; Reiff et al., 2021) och att minimera risker för patienten (Phelps, 2017).

En gemensam hållning hos terapeuterna i vår studie är att de är måna om att en psykedelisk upplevelse behöver integreras på ett korrekt sätt och att arbetet ställer höga krav på deras terapeutiska förmåga. Vårt resultat tycks peka på att patientens suggestivitet spelar en avgörande roll vid integrering, eftersom den anses möjliggöra accelererade terapeutiska förlopp och då den anses medföra risker för patientsäkerheten. Terapeuterna betonar riskerna med att medvetet eller omedvetet påverka patienten med tolkningar och narrativ som är influerade av dem själva om dessa inte medvetandegörs. Detta belyste också Phelps (2017) som underströk vikten av att den psykedeliska terapeuten tar tid för självreflektion kring sina egna känslor och motiv samt värnar om sin etiska integritet i förhållande till patienten.

Detta blir särskilt viktigt att ta i beaktande i förhållande till oseriösa aktörer med begränsad terapeutisk kompetens och, i värsta fall, en dold agenda som blir allt vanligare eftersom fler och fler söker sig till psykedeliska behandlingar (Azevedo, 2023). Detta framkom i vårt material men problematiseras även i tidigare forskning (Earlywine et al., 2022).

## **Styrkor och svagheter**

### **Urval**

Vi valde breda inklusionskriterier för att rekrytera deltagare till studien på grund av att populationen är begränsad i och med att psykedelisk terapi ännu inte är laglig och endast befinner sig i forskningsstadiet och på ett fåtal geografiska platser och därmed är en ovanlig terapiform. Vi valde att inkludera deltagare som har erfarenhet av olika faser i psykedelisk terapi, men prioriterade terapeuter som hade erfarenhet av alla faser, det vill säga



förberedelse, dosering och integration. Att inkludera terapeuter som inte hade erfarenhet av doseringen i sig handlar till stor del om psykedeliska substansers lagliga status. Denna inkludering möjliggjorde dock att terapeuterna i vårt urval arbetar både i kontrollerade kliniska miljöer och på privata kliniker där man möter patienter som haft en psykedelisk upplevelse som hen vill arbeta terapeutiskt med.

I linje med Elliot et al.'s (1993) kvalitetskriterium "*generella kontra specifika forskningsmål*", hade vi som mål att få en generell förståelse för hur terapeuter arbetar med förändrade medvetandetillstånd. Därmed kan den breda rekryteringen ha bidragit till en mer generell förståelse av fenomenet (Elliot et al., 1999). Lincoln och Guba (1985, refererat i Henwood och Pidgeon, 1992) föreslog att extern validitet inom kvalitativ forskning motsvaras av begreppet överförbarhet genom att ge en rik beskrivning av urvalet. Henwood och Pidgeon (1992) menade att en rik beskrivning av studiens kontext ska generera kunskap som är applicerbar på kontexter som liknar den ursprungliga kontexten som studien baserar sitt resultat på. Vi har valt att presentera våra deltagares yrkestitlar och teoretiska ingång i terapi samt vilka faser inom psykedelisk terapi som de har erfarenhet från. Detta med förhoppningen att läsaren själv ska kunna avgöra huruvida kontexten för vårt resultat är tillämpligt i andra liknande sammanhang (Finlay, 2006). Syftet med studien var att ge ett djupgående fenomenologiskt perspektiv på hur terapeuter arbetar med förändrade medvetandetillstånd och därmed belysa utmaningar, förhållningssätt och etiska utmaningar som kan vara av relevans för framtida forskning och klinisk implementering av psykedelisk terapi. En svaghet i studien är att vi hade en heterogen grupp terapeuter med olika teoretiska inriktningar och med en spridd grupp av patienter. Dessutom hade två av nio deltagare i urvalet inte erfarenhet av arbeta med doseringsfasen och därmed inte psykedelisk terapi som helhet. En annan svaghet är att studien har uttalat sig om patientfaktorer från ett terapeutperspektiv. Samtliga patienterfarenheter och patientfaktorer i studien är baserade på deltagarnas tolkningar och beskrivningar av dessa. Studien har inte samlat in specifik data från patienter, men gör trots detta anspråk på beskrivningar och upplevelser av psykedelisk terapi. Dessa upplevelser har begripliggjorts och filtrerats av terapeuterna och måste därmed tolkas försiktigt.

### **Trovärdighet**

Gällande trovärdighet beskriver Elliot et al. (1999) i kvalitetskriteriet "*providing credibility checks*" hur en kvalitativ forskare kan styrka sin trovärdighet genom att hänvisa till andra kollegors, deltagares och forskares tolkning av data eller att applicera andra

analysmetoder. Vi har under processen för det här arbetet inte använt oss av andra kvalitativa metoder eller andra tolkningar för att validera vår data, vilket kan ses som en svaghet i studien, men får försvaras utifrån tidsbrist. Vi kodade även materialet tillsammans, vilket skulle kunna innebära en risk för konsensuskodning, det vill säga, vi tillsammans satt och diskuterade fram vilka koder som bäst passade materialet. Detta kan vara mer pålitligt men medför risken att analysen blir mer ytlig och skulle kunna göra att vi missat mer specifika och djupgående fenomen (Braun & Clarke, 2021).

När det kommer till tolkning av deltagarnas beskrivningar så finns det alltid en risk att erfarenheterna i hela sin komplexitet inte blir fullständig när de tolkas och analyseras. Enligt Henwood och Pidgeons (1992) kvalitetskriterium "*Sensitivity to negotiated realities*" kanske resultatet som vi kommit fram till inte alls överensstämmer med deltagarnas egna tolkningar av det utforskade fenomenet. Det är därför viktigt att förklara skillnader i forskarnas tolkningar kontra deltagarnas. Våra deltagare besitter en gedigen kunskap inom ämnet som kan påverka hur de ser på sina egna upplevelser av psykedelisk terapi. Det är därmed inte säkert att vår analys stämmer överens med hur våra deltagare hade tolkat och analyserat sina erfarenheter.

I enlighet med Braun och Clarkes (2021) rekommendationer har vi haft som målsättning i vår reflexiva tematiska analys att nå fram till få teman (högst 6) med en rikt tolkande beskrivning som går bortom enkla förklaringar av fenomenet. Vår förhoppning var att varje tema skulle vara distinkt men i sin helhet bidra till att berätta en övergripande historia om studiens data i relation till forskningsfrågan. Därmed har vi beskrivit varje tema mer utförligt än tidigare studier på samma fenomen (Earleywine et al., 2022). Ytterligare en förhoppning i enlighet med Elliot et al.'s (1999) kvalitetskriterier var att illustrera varje tema med exempel för att påvisa hur våra tolkningar är förankrade i ursprungsmaterialet. I enlighet med Henwood och Pidgeon (1992) har vi haft som målsättning att tydligt redogöra för hur namngivna fenomen tolkats och beskrivits. Detta är enligt Braun och Clarke (2021) god praxis för att etablera trovärdighet och anses vara en metodologisk styrka i studien.

### **Dataanalys**

Till vår kännedom är detta den första studien som har analyserat de subjektiva erfarenheterna hos terapeuter som arbetar med psykedelisk terapi med en fenomenologisk ansats i en reflexiv tematisk metodologi. Styrkan med metoden är att den är flexibel i

förhållande till det den undersöker, vilket varit viktigt i och med studiens heterogena urval och öppna forskningsfråga.

Vi har använt oss av Reflexiv Tematisk Analys (RTA) i enlighet med Braun och Clarkes (2021) rekommendationer för att utforska och analysera vår data. Denna analysmetod lämpar sig väl för att identifiera gemensamma nämnare och meningsfulla mönster i datan som i sin tur bidrar till en ökad förståelse för det här interdisciplinära fältet. Över lag passar en kvalitativ metodologi bra för nya forskningsfält där hypotesgenerering snarare än hypotestestning står i fokus (Willig, 2022), vilket är fallet när det kommer till psykedelisk terapi.

Utifrån vår frågeställning hade andra metodval varit möjliga, kanske särskilt en Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), men eftersom vårt urval blev så pass heterogent, och därmed inte överensstämmer med Smiths (2009) rekommendationer för IPA så föll det sig mer lämpligt att använda RTA i stället. Det heterogena urvalet när det kommer till terapeutisk metod och erfarenhet hos deltagarna gjorde att en analysmetod behövdes där utrymme fanns, trots dessa olikheter, att hitta såväl gemensamheter som motsättningar i förhållande till upplevelserna.

När koder förvandlades till teman blev det tydligt att våra intressen och vår förförståelse för ämnet påverkade hur vi konceptualiserade och förstod deltagarnas erfarenheter. I enlighet med Braun och Clarkes (2021) synsätt på hur en RTA bör bedrivas kan detta ses som fördelaktigt då våra interaktioner med datan anses berikas av våra tidigare erfarenheter av ämnet. Den fenomenologiska ansatsen går dock stick i stäv med denna inställning eftersom förförståelse för ämnet kan hindra de rena upplevelsebaserade aspekterna som man tänker sig blir svårare att få fatt i om man är påverkad av tidigare kunskap (Alvesson & Sköldberg, 2017). Men eftersom det är subjektiva erfarenheter, meningsfulla mönster och upplevelsernas texturer som vi ämnat beskriva anser vi att valet av den fenomenologiska epistemologin ändå är adekvat.

Vi transkriberade våra intervjuer verbatim i enlighet med Braun och Clarkes (2021) rekommendationer. Transkriberingarna ger såväl överblick som fördjupad kontakt med datan. Detta har upplevts som en tillgång genom hela analysarbetet och det har varit fördelaktigt att kunna återvända till rådatan för att på så vis kunna stämma av mot våra tolkningar så att de inte befann sig för långt från källan.

En annan styrka är att våra intervjufrågor var ändamålsenliga då de verkade uppmuntra och inspirera våra deltagare till fördjupad reflektion kring sitt yrkesutövande och gav dem möjlighet att i dialog utforska för dem viktiga och intressanta aspekter av terapin. Däremot blev det tydligt längre fram i analysprocessen att fler följdfrågor, som hade kunnat berika och ge ytterligare nyanser till terapeuternas berättelser, hade varit önskvärt.

### **Framtida forskning**

Denna studie bidrar till ett växande forskningsunderlag som belyser specifika utmaningar och möjligheter i terapeutens arbete med psykedelisk terapi. Framtida studier om terapeuters upplevelser av psykedelisk terapi bör fokusera på mer homogena urval, som inkluderar både terapeuters och patienters utsagor, för att mer systematiskt kartlägga specifika fenomenologiska beskrivningar av behandlingen som ytterligare kan belysa och fördjupa utmaningar och fenomen som kan vara relevanta för behandlingsutfall och utformning av behandlingsprotokoll. Specifika frågeställningar som aktualiseras i denna studie rör suggestivitet och hur terapeuten bör förhålla sig till det. Detta skulle behöva kartläggas ytterligare för att vidga förståelsen för hur suggestivitet och plastiska tillstånd kan utnyttjas för att nå positiva behandlingsutfall.

Fenomen som “contact high” är föga beforskat, och en utförligare beskrivning av hur terapeuter påverkas av arbetet med förändrade medvetandetillstånd behövs för att bättre kunna isolera substansernas faktiska farmakologiska effekter och i längden även kunna maximera den terapeutiska potentialen (Olson et al., 2020). Det behövs även mer förståelse för vilka specifika terapeutiska verktyg som kan vara gynnsamma under de unika förutsättningarna för denna behandlingsform.

Integrering är en diffus term och har beskrivits olika av terapeuterna, men går att förstå som överbyggnaden mellan det psykedeliska materialet och vardagslivet som terapeuten ska möjliggöra. Denna beskrivning är dock knapphändig och framtida forskning bör mer systematiskt kartlägga hur en psykedelisk upplevelse bör förvaltas. Aktuell forskning (Greñ et al., 2023) problematiserar bristen på empiriskt stöd när det kommer till integrering vid psykedelisk terapi och menar att, i linje med övrig vård, denna bör vara evidensbaserad. Detta belyser behovet av att systematiskt kontrollera hur specifika integreringsmetoder och andra faktorer under integreringen korrelerar med positivt behandlingsutfall (Greñ et al., 2023). Psykedeliska upplevelser har av patienter värderats som bland de mest betydelsefulla i deras liv och kan ge upphov till både existentiella och religiösa insikter (Griffiths et al., 2008).

Om vårdssystem ska ta in denna typ av upplevelser behöver det finnas utrymme och beredskap inom ramen för terapin att adressera mer djuplodande och existentiellt förankrade teman då dessa ständigt återkommer, samt fokus på hur man bäst gör dem terapeutiskt meningsfulla och på ett strukturerat och evidensbaserat sätt integrerar dessa. Vårt resultat tycks till exempel peka på att timingen av, och längden på olika steg i integreringen kan ha betydelse för utfallet.

Aktuell forskning såväl som vår studie belyser etiska aspekter som behöver få mer utrymme i forskningen (Azevedo et al., 2023). En nyanserad diskussion behövs kring hur samtycke ska hanteras vid psykedeliska behandlingar och hur terapeuten bör agera under doseringen framför allt när det kommer till beröring. Detta för att undvika kränkningar i terapin som i värsta fall kan skada patienten. Forskare behöver också intressera sig mer för hur terapeuter på ett informerat och etiskt sätt kan närma sig suggestiva tillstånd för att främja patientens känsla av agentskap (Timmermann et al., 2023).

Ytterligare en viktig fråga för den framtida forskningen är vilka specifika aspekter som är viktiga att ta i beaktande när det kommer till att skapa en tillitsfull arbetsallians som tål den för patienten påfrestande terapin. I vårt material framkom till exempel längd på förberedelsefasen och patientfaktorer som betydelsefulla.

Det finns ett växande forskningsunderlag som indikerar att patientfaktorer såsom anknytningsmönster, öppenhet, affektolerans, tidigare trauma och motivation är av betydelse när det kommer till alliansen. Dessa patientfaktorer behöver dock undersökas och kartläggas i större utsträckning inför en psykedelisk terapi så att terapeuterna ska kunna anpassa behandlingen efter individens förutsättningar och behov, vilket dessutom kan skapa bättre och mer långsiktigt hållbara resultat (Modlin et al., 2023).

### **Slutsats**

Att arbeta med förändrade medvetandetillstånd inom ramen för psykedelisk terapi innefattar såväl specifika utmaningar som möjligheter (Breeksema et al., 2020; Earleywine et al., 2022). Detta eftersom psykedeliska substanser tycks inducera ett plastiskt tillstånd som främjar den psykologiska flexibiliteten och ökar möjligheten att lära om och ta in nya perspektiv (Carhart-Harris & Nutt 2017; Moliner et al., 2023). Psykedeliska substanser tycks även ge upphov till omvälvande och omskakande upplevelser av existentiell och mystisk karaktär (Belser et al., 2017; Griffiths et al., 2006; Swift et al., 2017).

Denna studie bygger vidare på tidigare kvalitativ forskning och är en av de få som undersöker de fenomenologiska aspekterna av terapeuters upplevelser av att arbeta med icke-

ordinära medvetandetillstånd. Tidigare forskning och resultatet från denna studie styrker att de specifika förutsättningarna för psykedelisk terapi ställer särskilda krav på en trygg relation (Modlin et al., 2023; Phelps, 2017). Ytterligare ett fynd i studien är vikten av terapeutens självomhändertagande utifrån att denna terapiform kan vara särskilt påfrestande (Breeksema et al., 2020; Guss et al., 2020). Resultatet belyser även vikten av att främja patientens känsla av agentskap och samtidigt uppmana patienten att släppa på kontrollen och hänge sig till upplevelsen, vilket betonar två motpoler som terapeuten behöver balansera. Vidare tycks det plastiska tillståndet och den psykedeliska upplevelsen ge upphov till både möjligheter och utmaningar för terapeuten att inte påverka och styra patienten i för stor grad. Detta ställer krav på terapeutens etiska integritet (Phelps, 2017). Slutligen försvårar det sårbara och suggestiva tillståndet patientens förmåga att ge samtycke till beröring. Detta understryker behovet av att simulera och individanpassa samtycken inför administrering av psykedeliska substanser (Azevedo et al., 2023). Framtida forskning behöver använda sig av mer specifika frågeställningar och homogenera urval för att vidare utforska terapeuters upplevelser av att arbeta med psykedelisk terapi och utgå från frågor som rör suggestivitet, agentskap och etiska betänkligheter som uppstår i det terapeutiska arbetet med icke-ordinära medvetandetillstånd.

### **Författarnas bidrag och ansvar**

Josefin Brodell och Emil Kling Ek har under handledning av Per Johnsson formulerat frågeställningen och utarbetat studiens design. Vi har genomfört datainsamling och dataanalyser tillsammans. Josefin Brodell genomförde fyra av intervjuerna, och Emil Kling Ek genomförde fem intervjuer. Vi har gemensamt och i lika omfattning bidragit till alla delar av uppsatsen, och är båda ansvariga för de slutsatser som presenteras och för uppsatsen i sin helhet.

## Referenser

- Agin-Liebes, G., & Davis, A. K. (2022). Psilocybin for the Treatment of Depression: A Promising New Pharmacotherapy Approach. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 56, 125–140. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2021\\_282](https://doi.org/10.1007/7854_2021_282)
- Agin-Liebes, G., Ekman, E., Anderson, B., Malloy, M., Haas, A., & Woolley, J. (2021). Participant Reports of Mindfulness, Posttraumatic Growth, and Social Connectedness in Psilocybin-Assisted Group Therapy: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 00221678211022949. <https://doi.org/10.1177/00221678211022949>
- Agin-Liebes, G., Malone, T., Yalch, M. M., Mennenga, S. E., Ponté, K. L., Guss, J., Bossis, A. P., Grigsby, J., Fischer, S., & Ross, S. (2020). Long-term follow-up of psilocybin-assisted psychotherapy for psychiatric and existential distress in patients with life-threatening cancer. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 155–166. <https://doi.org/10.1177/0269881119897615>
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion : vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Azevedo, N., Oliveira Da Silva, M., & Madeira, L. (2023). Ethics of Psychedelic Use in Psychiatry and Beyond—Drawing upon Legal, Social and Clinical Challenges. *Philosophies*, 8(5), 76. <https://doi.org/10.3390/philosophies8050076>
- Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A., & Ross, S. (2017). Patient Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354–388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101–101. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Thematic analysis: a practical guide. *Thematic Analysis*, 1–100. <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5282292>
- Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic Treatments for Psychiatric Disorders: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Patient Experiences in Qualitative Studies. *CNS Drugs*, 34(9), 925–946. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00748-y>

- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 56(3), 1391–1412. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Day, C. M. J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. E., Kaelen, M., Giribaldi, B., Bloomfield, M., Pilling, S., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2018). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. *Psychopharmacology*, 235(2), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4771-x>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M. J., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The Lancet. Psychiatry*, 3(7), 619–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)
- Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J. M., Reed, L. J., Colasanti, A., Tyacke, R. J., Leech, R., Malizia, A. L., Murphy, K., Hobden, P., Evans, J., Feilding, A., Wise, R. G., & Nutt, D. J. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(6), 2138–2143. <https://doi.org/10.1073/pnas.1119598109>
- Carhart-Harris, R. L., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *The New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402–1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>
- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2105–2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2017). Serotonin and brain function: a tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, 31(9), 1091–1120. <https://doi.org/10.1177/0269881117725915>



- Carhart-Harris, R. L., Williams, T. M., Sessa, B., Tyacke, R. J., Rich, A. S., Feilding, A., & Nutt, D. J. (2011). The administration of psilocybin to healthy, hallucinogen-experienced volunteers in a mock-functional magnetic resonance imaging environment: a preliminary investigation of tolerability. *Journal of Psychopharmacology*, *25*(11), 1562–1567. <https://doi.org/10.1177/0269881110367445>
- Cashwell, C. S., & Bentley, P. B. (2007). The only way out is through: The peril of spiritual bypass. *Counseling and Values*, *51* No 2, P 139-148. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2007.tb00071.x>
- Cherniak, A. D., Gruneau Brulin, J., Mikulincer, M., Östlind, S., Carhart-Harris, R., & Granqvist, P. (2023). Psychedelic Science of Spirituality and Religion: An Attachment-Informed Agenda Proposal. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *33*(4), 259–276. <https://doi.org/10.1080/10508619.2022.2148061>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, *15*, 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Daly, M. (2020). What can we learn from the psychedelic renaissance? *Matters of Substance*, *29*(1), 22–27. <https://doi.org/10.3316/informit.541746397367627>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, *78*(5), 481–489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- Dyck, E. (2006). “Hitting Highs at Rock Bottom”: LSD Treatment for Alcoholism, 1950–1970. *Social History of Medicine: The Journal of the Society for the Social History of Medicine / SSHM*, *19*(2), 313–329. <https://doi.org/10.1093/shm/hkl039>
- Earleywine, M., Low, F., Lau, C., & De Leo, J. (2022). Integration in Psychedelic-Assisted Treatments: Recurring Themes in Current Providers’ Definitions, Challenges, and Concerns. *Journal of Humanistic Psychology*, 00221678221085800. <https://doi.org/10.1177/00221678221085800>

- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society*, 38(3), 215–229.  
<https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Finlay, L. (2006). “Rigour”, “Ethical Integrity” or “Artistry”? Reflexively Reviewing Criteria for Evaluating Qualitative Research. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69(7), 319–326. <https://doi.org/10.1177/030802260606900704>
- Forstmann, M., Yudkin, D. A., Prosser, A. M. B., Heller, S. M., & Crockett, M. J. (2020). Transformative experience and social connectedness mediate the mood-enhancing effects of psychedelic use in naturalistic settings. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(5), 2338–2346.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.1918477117>
- Fuentes, J. J., Fonseca, F., Elices, M., Farré, M., & Torrens, M. (2019). Therapeutic Use of LSD in Psychiatry: A Systematic Review of Randomized-Controlled Clinical Trials. *Frontiers in Psychiatry / Frontiers Research Foundation*, 10, 943.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00943>
- Galvão-Coelho, N. L., Marx, W., Gonzalez, M., Sinclair, J., de Manincor, M., Perkins, D., & Sarris, J. (2021). Classic serotonergic psychedelics for mood and depressive symptoms: a meta-analysis of mood disorder patients and healthy participants. *Psychopharmacology*, 238(2), 341–354. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05719-1>
- Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Atli, M., Bennett, J. C., Croal, M., DeBattista, C., Dunlop, B. W., Feifel, D., Hellerstein, D. J., Husain, M. I., Kelly, J. R., Lennard-Jones, M. R., Licht, R. W., Marwood, L., Mistry, S., Páleníček, T., Redjep, O., Repantis, D., ... Malievskaia, E. (2023). Single-dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression: Impact on patient-reported depression severity, anxiety, function, and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 327, 120–127.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.108>
- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic Harm Reduction and Integration: A Transtheoretical Model for Clinical Practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 645246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645246>

- Greń, J., Gorman, I., Ruban, A., Tylš, F., Bhatt, S., & Aixelà, M. (2023). Call for evidence-based psychedelic integration. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1037/pha0000684>
- Griffiths, R., Richards, W., Johnson, M., McCann, U., & Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 621–632. <https://doi.org/10.1177/0269881108094300>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283; discussion 284–292. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Guss, J., Krause, R., & Sloshower, J. (2020). The Yale Manual for psilocybin-Assisted Therapy of depression (using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame). In *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/u6v9y>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (2. ed.). Guilford Press.
- Heifets, B. D., & Malenka, R. C. (2019). Disruptive Psychopharmacology. *JAMA Psychiatry*, 76(8), 775–776. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1145>
- Henwood, K. L., & Pidgeon, N. F. (1992). Qualitative research and psychological theorizing. *British Journal of Psychology*, 83(1), 97-111–111. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.2044-8295.1992.tb02426.x>
- Hofmann, A. (1983). LSD. *My Problem Child: Reflections on Sacred Drugs, Mysticism, and Science*,. <https://kawuabonga.com/wp-content/uploads/2021/05/LSD-Como-descubri-el-acido-y-que-paso-despues-en-el-mundo-Albert-Hofmann.pdf>

- Hofmann, A., Heim, R., Brack, A., Kobel, H., Frey, A., Ott, H., Petrzilka, T., & Troxler, F. (1959). Psilocybin und Psilocin, zwei psychotrope Wirkstoffe aus mexikanischen Rauschpilzen. *Helvetica chimica acta*, *42*(5), 1557–1572.  
<https://doi.org/10.1002/hlca.19590420518>
- Husain, M. I., Blumberger, D. M., Castle, D. J., Ledwos, N., Fellows, E., Jones, B. D. M., Ortiz, A., Kloiber, S., Wang, W., Rosenblat, J. D., & Mulsant, B. H. (2023). Psilocybin for treatment-resistant depression without psychedelic effects: study protocol for a 4-week, double-blind, proof-of-concept randomised controlled trial. *BJPsych Open*, *9*(4), e134. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.535>
- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, *22*(6), 603–620.  
<https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2017). Potential Therapeutic Effects of Psilocybin. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, *14*(3), 734–740. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0542-y>
- Johnson, M. W., Griffiths, R. R., Hendricks, P. S., & Henningfield, J. E. (2018). The abuse potential of medical psilocybin according to the 8 factors of the Controlled Substances Act. *Neuropharmacology*, *142*, 143–166.  
<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.05.012>
- Ko, K., Kopra, E. I., Cleare, A. J., & Rucker, J. J. (2023). Psychedelic therapy for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *322*, 194–204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.168>
- Kolovos, S., van Tulder, M. W., Cuijpers, P., Prigent, A., Chevreur, K., Riper, H., & Bosmans, J. E. (2017). The effect of treatment as usual on major depressive disorder: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *210*, 72–81.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.013>
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2013). Psychedelics and mental health: a population study. *PloS One*, *8*(8), e63972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063972>
- Leary, T., Litwin, G. H., & Metzner, R. (1963). Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *137*(6), 561.  
[https://journals.lww.com/jonmd/Citation/1963/12000/Reactions\\_To\\_Psilocybin\\_Administered\\_in\\_A.7.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/Citation/1963/12000/Reactions_To_Psilocybin_Administered_in_A.7.aspx)

- Luoma, J. B., Chwyl, C., Bathje, G. J., Davis, A. K., & Lancelotta, R. (2020). A Meta-Analysis of Placebo-Controlled Trials of Psychedelic-Assisted Therapy. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(4), 289–299. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1769878>
- Lutkajtis, A., & Evans, J. (2023). Psychedelic integration challenges: Participant experiences after a psilocybin truffle retreat in the Netherlands. *Journal of Psychedelic Studies*, 6(3), 211–221. <https://doi.org/10.1556/2054.2022.00232>
- MacIntyre, M. R., Nair, M., & Bursztajn, H. J. (2023). Ketamine and Psychedelics: The Journey From Magical Mystery to Informed Consent. *Psychiatric Times*, 40(8), 22–25.
- Miceli McMillan, R., & Fernandez, A. V. (2023). Understanding subjective experience in psychedelic-assisted psychotherapy: The need for phenomenology. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(6), 783–788. <https://doi.org/10.1177/00048674221139962>
- Modlin, N. L., Miller, T. M., Rucker, J. J., Kirlic, N., Lennard-Jones, M., Schlosser, D., & Aaronson, S. T. (2023). Optimizing outcomes in psilocybin therapy: Considerations in participant evaluation and preparation. *Journal of Affective Disorders*, 326, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.077>
- Moliner, R., Giryck, M., Brunello, C. A., Kovaleva, V., Biojone, C., Enkavi, G., Antenucci, L., Kot, E. F., Goncharuk, S. A., Kaurinkoski, K., Kuutti, M., Fred, S. M., Elsilä, L. V., Sakson, S., Cannarozzo, C., Diniz, C. R. A. F., Seiffert, N., Rubiolo, A., Haapaniemi, H., ... Castrén, E. (2023). Psychedelics promote plasticity by directly binding to BDNF receptor TrkB. *Nature Neuroscience*, 26(6), 1032–1041. <https://doi.org/10.1038/s41593-023-01316-5>
- Moore, J. W. (2016). What Is the Sense of Agency and Why Does it Matter? *Frontiers in Psychology*, 7, 1272. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01272>
- Morilak, D. A., & Frazer, A. (2004). Antidepressants and brain monoaminergic systems: a dimensional approach to understanding their behavioural effects in depression and anxiety disorders. *The International Journal of Neuropsychopharmacology / Official Scientific Journal of the Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum*, 7(2), 193–218. <https://doi.org/10.1017/S1461145704004080>

- Murphy, R., Kettner, H., Zeifman, R., Giribaldi, B., Kartner, L., Martell, J., Read, T., Murphy-Beiner, A., Baker-Jones, M., Nutt, D., Erritzoe, D., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2021). Therapeutic Alliance and Rapport Modulate Responses to Psilocybin Assisted Therapy for Depression. *Frontiers in Pharmacology*, *12*, 788155. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.788155>
- Nemeroff, C. B. (2007). Prevalence and management of treatment-resistant depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *68 Suppl 8*, 17–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17640154>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, *68*(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Olson, J. A., Suissa-Rocheleau, L., Lifshitz, M., Raz, A., & Veissière, S. P. L. (2020). Tripping on nothing: placebo psychedelics and contextual factors. *Psychopharmacology*, *237*(5), 1371–1382. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s00213-020-05464-5>
- Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*, *30*(5), 1680–1694. <https://doi.org/10.1111/hsc.13741>
- Palhano-Fontes, F., Andrade, K. C., Ribeiro, S., De Araujo, D. B., Tofoli, L. F., Jose, A. C. S., Crippa, A. S., & Hallak, J. E. C. (2015). The psychedelic state induced by Ayahuasca modulates the activity and connectivity of the Default Mode Network. *PLoS ONE*, *10*(2). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pone.0118143>
- Phelps, J. (2017). Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, *57*(5), 450–487. <https://doi.org/10.1177/0022167817711304>
- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., Kalin, N. H., & McDonald, W. M. (2021). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, *19*(1), 95–115. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1176/appi.focus.19104>

- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *International Journal of Preventive Medicine*, *12*, 20. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_321\\_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19)
- Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2017). Quality of Acute Psychedelic Experience Predicts Therapeutic Efficacy of Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Frontiers in Pharmacology*, *8*, 974. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, *30*(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>
- Ruban, A., & Kołodziej, A. A. (2018). Changes in default-mode network activity and functional connectivity as an indicator of psychedelic-assisted psychotherapy effectiveness. *Neuropsychiatry I Neuropsychologia*, *13*(3), 91–97. <https://doi.org/10.5114/nan.2018.81249>
- Schenberg, E. E. (2018). Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Frontiers in Pharmacology*, *9*, 733. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00733>
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. Sage
- Swift, T. C., Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Devenot, N., Terrana, S., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A. P., & Ross, S. (2017). Cancer at the Dinner Table: Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for the Treatment of Cancer-Related Distress. *Journal of Humanistic Psychology*, *57*(5), 488–519. <https://doi.org/10.1177/0022167817715966>

- Tatarsky, A. (2007). *Harm Reduction Psychotherapy: A New Treatment for Drug and Alcohol Problems*. Jason Aronson.  
<https://play.google.com/store/books/details?id=hu0pVjZhhD8C>
- Tatarsky, A., & Kellogg, S. (2010). Integrative harm reduction psychotherapy: a case of substance use, multiple trauma, and suicidality. *Journal of Clinical Psychology, 66*(2), 123–135. <https://doi.org/10.1002/jclp.20666>
- Timmermann, C., Bauer, P. R., Gosseries, O., Laureys, S., Vanhaudenhuyse, A., Vollenweider, F., Singer, T., Antonova, E., & Lutz, A. (2023). A neurophenomenological approach to non-ordinary states of consciousness: hypnosis, meditation, and psychedelics. *Trends in Cognitive Sciences, 27*(2), 139-159–159. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.tics.2022.11.006>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients’ Accounts of Increased “Connectedness” and “Acceptance” After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Journal of Humanistic Psychology, 57*(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Wheeler, S. W., & Dyer, N. L. (2020). A systematic review of psychedelic-assisted psychotherapy for mental health: An evaluation of the current wave of research and suggestions for the future. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 7*(3), 279–315. <https://doi.org/10.1037/cns0000237>
- Willig, C. (2022). *Introducing qualitative research in psychology* (fourth edition). Open University Press.
- Yaden, D. B., & Griffiths, R. R. (2021). The Subjective Effects of Psychedelics Are Necessary for Their Enduring Therapeutic Effects. *ACS Pharmacology & Translational Science, 4*(2), 568–572. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00194>
- Zeifman, R. J., Wagner, A. C., Monson, C. M., & Carhart-Harris, R. L. (2023). How does psilocybin therapy work? An exploration of experiential avoidance as a putative mechanism of change. *Journal of Affective Disorders, 334*, 100–112. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jad.2023.04.105>



## Bilaga 1 - Intervjuguide

Välkommen och delge information om informerat samtycke, inspelning, hantering av konfidentiellt material, studiens syfte och tillhandahåll kontaktinformation.

### Information:

- Skulle du vilja berätta lite om dig själv och den behandling du gav/ger?
- Har du fått någon specifik utbildning i psykedelisk-assisterad psykoterapi?
- Vad inspirerade dig att arbeta med den här typen av behandling?
- Kan du beskriva den behandling du tillhandahåller?
- Vilken typ av patienter arbetar du med?
- Följer du någon form av manual/metod, i så fall vilken?

### Behandlingsfaser:

Vi kommer att börja med att ställa frågor om den inledande fasen av behandlingen.

- Beskriv din erfarenhet av att arbeta i den inledande fasen av behandlingen.
- Hur förbereder du patienterna för dosering?
- Hur avgör du att patienten är tillräckligt förberedd?
  - Hur bedömer du det?
  - Har du några exempel?

Vi kommer nu att ställa frågor om behandlingen under den faktiska doseringsfasen.

- Hur är doseringsfasen för dig som terapeut?
- Vilka känslor uppstår hos dig under doseringsfasen?
- Hur stödjer du dina patienter under denna fas?
- Vid vilka tillfällen ger du stöd, och vad avgör det?
  - Finns det tillfällen när du undviker att stödja?
  - Hur ser stödet ut?
- Hur avslutar du doseringsfasen?
- När vet du när du kan avsluta behandlingen för patienten?

Vi kommer nu att ställa frågor om behandlingen efter dosering.

- Hur arbetar du efter dosering?
- Hur länge arbetar du i den här fasen?
- Använder du några specifika metoder?
- Vad anser du vara viktigt under den här fasen?
- Hur vet du när patienten har avslutat behandlingen?
  - När avslutar du psilocybin-assisterad terapi?

### Avslutande frågor

- Vad tycker du är mest givande/mest intressant med den här typen av terapi?
- Vad tycker du är mest utmanande/svårt?
- Tycker du att tidigare erfarenhet är viktig när man arbetar med den här typen av behandling? Finns det något du skulle vilja tillägga som du anser vara viktigt?

Efter intervjun: Kolla hur deltagaren upplevde intervjun, om deras välbefinnande har påverkats eller liknande. Tacka dem för deras medverkan och tillhandahåll kontaktinformation igen om de är intresserade av att ta del av studiens resultat.

## Bilaga 2 - Samtyckesblankett



**LUNDS**  
UNIVERSITET

### Information about an ongoing study at Lund University on psilocybin-assisted therapy

*“Therapy in an Altered State of Consciousness - A Qualitative Study on Therapists’ Experiences of Psilocybin-Assisted Therapy”*

#### Participation

If you consent to participating in the study, we would like to interview you for approximately 45-60 minutes. The interview will be recorded. You will be asked questions about your personal experiences as a therapist. Participation is entirely voluntary, and you can discontinue your participation at any time without giving any reason if you wish.

#### Handling of data

The project will collect and record information about you. This information consists of the interview, which will be recorded using an audio recording device not connected to a network with Internet access. This audio file will then be transcribed into text, where all information about participants will be pseudonymized. Pseudonymized personal data means that personal identification numbers and names have been replaced with a code or similar. The code can be reconnected to names and personal identification numbers through a key. The key and coded data will be stored separately in locked cabinets at the Department of Psychology at Lund University during the course of the study. Your answers can only be traced back to you via the code. Audio files and written versions of the interview will be handled according to the current confidentiality procedures at the Department of Psychology at Lund University. Stored information will be destroyed after three years, making all collected material anonymous. Unauthorized individuals cannot access any information. If you wish to access the information, contact Associate Professor Per Johnson at the Department of Psychology, Lund University 046-222 87 71. If you are dissatisfied with how your personal data is being processed, you have the right to submit a complaint to the Swedish Data Protection Authority, which is the supervisory authority. The Data Protection Officer can be reached at 046 222 00 00.

Responsible for the study is Associate Professor Per Johnsson at the Department of Psychology, Lund University. If you have any questions or wish to express your interest in participating, please contact us at the email addresses below.

### **How can I receive information about the project's results?**

You have the opportunity to ask questions about your individual data throughout the autumn of 2023. Any unforeseen findings will be stored along with other material and will be excluded from the study if they are not relevant to the study's purpose. The study will be published in January 2024, which means that you will only be able to access central research findings at that time.

### **Insurance and Compensation**

The Department of Psychology is insured by the Legal, Financial and Administrative Services Agency and through the hospital's insurance system. There is no compensation for participation.

### **Participation is voluntary**

Your participation is entirely voluntary, and you can choose to discontinue your participation at any time. If you choose not to participate or want to discontinue your participation, you do not need to provide a reason. If you want to discontinue your participation, contact Associate Professor Per Johnsson at the Department of Psychology, Lund University at 046-222 87 71 or [per.johnsson@psy.lu.se](mailto:per.johnsson@psy.lu.se)

### **Contact**

If you have any questions or want to express your interest in participating, please contact us at the email addresses below.

Kind regards,

Josefin Brodell & Emil Kling Ek, Master's students, Department of Psychology, Lund University.

Josefin: [jo3070br-s@student.lu.se](mailto:jo3070br-s@student.lu.se)

Emil: [em8385ek-s@student.lu.se](mailto:em8385ek-s@student.lu.se)