

Potentiellt negativa effekter av psykedelisk behandling

En tematisk analys utifrån behandlares erfarenheter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser i professionella och semiprofessionella sammanhang

Moa Nordin

Psykologiska institutionen/Department of Psychology
Examensarbete 30 hp/Degree 30 HE credits
Psykologi/Psychology
Psykologprogrammet 300 hp/Psychologist program 300
HE credits
Vårterminen/Spring term 2023
Handledare/Supervisor: Per Carlbring & Jakob
Håkansson
English titel: Potential negative effects of psychedelic
treatment



Stockholms
universitet

POTENTIELLT NEGATIVA EFFEKTER AV PSYKEDELISK BEHANDLING*

En tematisk analys utifrån behandlares erfarenheter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser i professionella och semiprofessionella sammanhang

MOA NORDIN

Psykedelisk forskning har under de senaste åren vuxit stort och den naturligt utvunna substansen psilocybin har i kombination med terapi visat lovande resultat som behandling mot en rad psykiatriska tillstånd. Samtidigt som negativa effekter av psykologisk behandling är ett underbeforskat område generellt, är riskerna med psilocybin-assisterad behandling än mindre etablerade. Syftet med denna studie var att undersöka potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser på både kort och lång sikt. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med åtta psykedeliska behandlare och facilitatorer och materialet tolkades tematiskt vilket resulterade i sammanlagt sju huvudteman. Negativa reaktioner, svåra självupplevelser och oönskade processer i behandlingsrelationen identifierades som teman på kort sikt och destabilisering, svår anpassning, komplikationer av behandlingsrelationen och oönskade utfall identifierades på lång sikt. Fynden både bekräftar tidigare forskning och belyser nya aspekter som förhoppningsvis kan bidra till ökad säkerhet och vara relevanta inför klinisk implementering.

Det som kallas psykedeliska substanser har kraftfullt psykoaktiva och farmakologiskt unika egenskaper som orsakar förändringar i perception, medvetande och humör samt även påverkar flertalet kognitiva processer (Nichols, 2016). Psilocybin brukar tillsammans med substanserna LSD (lysergisyredietylamid), meskalin och DMT (dimetyltryptamin) refereras till som klassisk psykedelika och dessa har vissa överlapp vad gäller effekter och verkningsmekanismer (Carhart-Harris et al., 2018; Glennon et al., 1984). Även substanserna ketamin och MDMA (3,4-metylendioximetamfetamin) har hallucinogena egenskaper och brukar nämnas i dessa sammanhang, men tillhör inte denna klassificering på grund av andra effekter och verkningsmekanismer (De Gregorio et al., 2021). Med undantag för den syntetiska substansen LSD som uppfanns 1945 utvinns de klassiska psykedeliska substanserna naturligt och har en lång historia av användning i tidiga kulturers sociokulturella och rituella sammanhang runt om i världen (Nichols, 2016). Psykedeliska substanser omfamnades av modern medicin med lovande resultat redan på 1950 och 1960-talet men som en konsekvens av negativ medial uppmärksamhet och politiska krafter drabbades forskningen av bakslag och förbud innan säkra och konsekventa ramar hade utvecklats (Anderson et al., 2020). Under de senaste årtiondena har dock psykedeliska substanser på nytt väckt intresse i västerländska forskningssammanhang och det psykedeliska forskningsfältet är ett område av klinisk forskning som vuxit stort och utvecklas snabbt (Nutt & Carhart-Harris, 2021). Forskningsfältet har fått ett stort utrymme i media vilket skapat ett växande intresse hos entreprenörer, terapeuter och allmänheten (Thakur, 2022). I ljuset av otillfredsställda behov och bristande resurser inom psykiatrin, samt begränsningar

* Varmt tack till alla intervjudeltagare som medverkat i min studie och till mina handledare Per Carlbring och Jakob Håkansson som varit till stor hjälp under processen

både vad gäller psykofarmakologiska och psykoterapeutiska behandlingar, har dessa psykedeliska substanser återigen börjat undersökas som potentiella insatser (Munafò et al., 2023).

Psilocybin är en av de mest välundersökta psykedeliska substanserna och för närvarande finns över 130 kliniska studier med psilocybin registrerade i databasen ClinicalTrials.gov (hämtat 2023.04.20) för att undersöka substansens verkningar vid många olika tillstånd. Exempelvis tillstånd som depression, tvångssyndrom, post-traumatisk stress, anorexia och olika smärttillstånd. I både USA och Storbritannien har kliniska studier av psilocybin gjort betydande framsteg och tycks närma sig godkännande för användning inom klinisk behandling (Rucker, 2023). Forskning på psilocybin-assisterad behandling bedrivs även i Sverige. För närvarande pågår en studie på Karolinska Institutet som undersöker substansens effekt på depression (Karolinska Institutet, 2023). Dessutom har en annan studie beviljats med avsikt att inkludera totalt 100 patienter med cancerrelaterad depression (Kriisa, 2023).

Utifrån de studier som hittills har genomförts verkar psilocybin-assisterad behandling kunna vara effektivt för behandling av behandlingsresistent depression (Carhart-Harris et al., 2018, Goodwin et al., 2022), depression (Carhart-Harris et al., 2021, Davis et al., 2021; von Rotz et al., 2023) ångest och depression hos patienter med avancerad cancer (Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011; Ross et al., 2016) tvångssyndrom (Moreno et al., 2006), alkoholism (Bogenschutz et al. 2022) och rökning (Johnson et al., 2017). En nyligen publicerad meta-syntes av Crowe et al. (2023) visade att psilocybinbehandling för kliniska tillstånd kan medföra meningsfulla och positiva upplevelser för patienter, vilket kan förändra deras syn på sig själva och deras liv. Patienterna rapporterade även en ökad anslutning till naturen och universum samt insikter i djupa och existentiella frågor. Däremot framhöll författarna att patienter också rapporterade om negativa och utmanande upplevelser.

Det vetenskapliga intresset för psilocybin och andra psykedeliska substanser med dess medföljande upplevelser sprider sig dock även bortom klinisk forskning. Studier har utförts för att undersöka en rad effekter, egenskaper och potentiella användningsområden. Exempelvis har studier undersökt de mystiska (Barrett et al., 2016) och spirituella upplevelserna (Kometer et al., 2015), fenomenet ego-upplösning (Carhart-Harris et al., 2014), påverkan på bearbetning av social information (Preller et al., 2016) samt substansernas potential som verktyg för att förstå psykos (Schmid et al., 2015; Vollenweider et al., 1998). Vidare har forskning även påvisat psykedelikas potential att inducera förändringar i personlighet (Carhart-Harris et al., 2016; Lebedev et al., 2016; MacLean, 2011) och av metafysiska antaganden och världsbild (Timmermann et al., 2021). Även om dessa aspekter ej undersökts inom ramen för klinisk forskning har de ändå vissa implikationer för en eventuell klinisk implementering, vilket kommer utforskas närmare senare i uppsatsen.

Vad gäller säkerhet anses varken psilocybin eller de andra klassiska psykedeliska substanserna vara beroendeframkallande eller fysiologiskt skadliga (Nichols, 2016; O'Brien, 2001). När de administreras tillsammans med terapi i kontrollerade studier har också få psykologiska negativa effekter rapporterats, men de psykologiska riskerna är dock ännu inte helt kartlagda, och vissa studier har visat på förekomst allvarliga negativa effekter (Goodwin, et al. 2022).

Det finns även andra utmaningar och kvarstående frågor i forskningsfältet då studier med psykedelika bland annat är väldigt svåra att blinda. I studien av Bogenschutz et al. (2022) där psilocybin-assisterad terapi undersöktes behandling mot alkoholism, kunde cirka 95% av deltagarna och deras terapeuter korrekt gissa ifall de tilldelats psilocybin, trots att studien använde sig av en aktiv placebo. En ny studie av Sloshower et al. (2023) belyste dessutom komplexa interaktioner mellan förväntningar, placebo och effekter. Psykedeliska studier kan vidare anses vara särskilt utmanande eftersom de, förutom svårigheter med blindning och

förväntanseffekter, också behöver adressera metodologiska problem både inom psykoterapeutisk och farmakologisk forskning (Muthukumaraswamy et al., 2021). Fältet står därmed ännu en gång inför utmaningar kring att etablera säkra, etiska och hållbara tillvägagångssätt för användning och forskning av dessa experimentella mediciner (Anderson et al., 2020). Om psykedelika administreras i en säker och kontrollerad kontext med en standardiserad form av psykologiskt stöd finns dock förhoppningar och lovande indikationer om att det kan fungera som behandling för ett brett spektrum av psykologiska och psykiatriska tillstånd där konventionella behandlingsmetoder inte har gett resultat (Rucker, 2023).

I denna uppsats används termerna psykologisk behandling och psykoterapi mer eller mindre synonymt och det föreligger ett fokus kring negativa effekter av psykologiska insatser. Särskild uppmärksamhet riktas mot negativa effekter av psykedelika-assisterad terapi med psilocybin, varför substansens verkningsmekanismer behöver beskrivas mer ingående.

Psilocybin och verkningsmekanismer

Psilocybin återfinns i flera olika arter av hallucinogena svampar världen över och har efter intag en betydande påverkan på hur individen förhåller sig till och agerar i sin miljö (Glennon et al., 1984; Nichols, 2016). Substansen kan inducera särskilda tillstånd som avviker från det vanliga medvetandetillståndet och snarare liknar drömmar, upphöjda religiösa tillstånd (Jaffe, 1990) eller till och med psykotiska reaktioner (Barrett et al., 2016) genom att substansen orsakar förändringar i perception, tidsuppfattning, humör, kognition och minne (Turton et al., 2014). De perceptuella förändringarna kan inkludera visuella, somatosensoriska, proprioceptiva, och auditiva förändringar. Vidare kan de kognitiva förändringarna påverka språkprocesserna och försämra individers förmåga att verbalisera och uttrycka sig (Turton et al., 2014). I flera studier har deltagare beskrivit psilocybinupplevelsen som en av de mest meningsfulla upplevelserna de haft i livet, ibland till och med den mest meningsfulla upplevelsen (Griffiths et al., 2006; Ross et al., 2016). Vilket tillstånd, eller vilka upplevelser som uppkommer efter intag av substansen beskrivs i litteraturen vara beroende av faktorer som individens mentala tillstånd (set) och miljön (setting). Förväntningar antas också spela en stor roll i effekter på kort sikt (Dupuis & Veissière, 2022; Griffiths et al., 2006; Nichols, 2016). Eisner (1997) framhävde även vikten av den efterföljande miljön, kallad "matrix", vilket syftar till den miljö dit individen återkommer efter psilocybinupplevelsen. Denna miljö beskrivs som avgörande för effekterna av psilocybin på lång sikt.

Vad gäller de terapeutiska mekanismerna av psilocybin finns olika hypoteser, men ett vanligt antagande är att den terapeutiska potentialen relaterar till de speciella upplevelserna som substansen inducerar. Exempelvis har psykologiska insikter och meningsfulla mystiska upplevelser framhävts som centrala faktorer i flera studier av psilocybin när det gäller förbättring av depression, beroende och psykiskt lidande vid dödlig sjukdom (Belser et al., 2017; Carhart-Harris et al., 2018; Davis et al., 2020; Garcia-Romeu et al., 2014; Griffiths et al., 2016; Roseman et al., 2018; Watts et al., 2017). Timmermann et al., (2022) föreslår en gemensam underliggande mekanism av dessa faktorer i form av den subjektiva känslan av att ha tillgång till omedierad kunskap och omedierade uppenbarelser. Detta syftar till kunskap och uppenbarelser som inte förmedlas via något externt och därmed upplevs som autentiska, verkliga och meningsfulla. I anslutning till detta finns också en idé om en "inre läkande intelligens" som föreslår att individen har en inneboende kapacitet och strävan efter helhet och välmående (Timmermann et al., 2022). Mot bakgrund av dessa idéer uppmanas patienter att rikta fokus inåt och "släppa taget".

Enligt teorin om "the entropic brain" (Carhart-Harris et al., 2014) ökar psykedelika entropin, ordningen, i hjärnan. Detta ger tillgång till mer flexibilitet och mer "inre material", på bekostnad av emotionell kontroll, inlärd beteenden och uppfattningar. Det antas kunna

vara terapeutiskt gynnsamt för patienter som under lång tid befunnit sig i ”låsta” psykiska tillstånd, såsom depression. Den ökade tillgången till inre material refererar till att göra tillgängligt det som vanligtvis är undermedvetet eller omedvetet, exempelvis smärtsamt material som blivit undantryckt genom psykologiska försvar. Carhart-Harris et al., (2014) framhåller detta som det unika värdet av psykedelika. De argumenterar samtidigt för att psykedelisk forskning tydliggjort djupet i det mänskliga psyket, vilket har underskattats av de stora delar av psykologin och psykiatrin som inte erkänner existensen av det omedvetna.

Ett annat begrepp som förekommer i den kliniska forskningen är det psykoanalytiskt inspirerade begreppet ego-upplösning, eller ego-död. Begreppet syftar till upplevelser som handlar om att känslan av att vara ett själv försvinner eller upplevelser av att självet disintegreras. Detta har återkommande beskrivits vara centralt för den psykedeliska upplevelsen (Nour et al., 2016) och har även visat sig vara relevant för terapeutiska utfall (Smith & Sisti, 2021). Vissa forskare har föreslagit att när gränserna mellan självet och omgivningen upplöses kan det också ge upphov till en känsla av ökad enhetlighet och kontakt med omgivningen, vilket är ytterligare en faktor som visat sig vara associerad med positiva terapeutiska utfall (Johnson et al., 2008; Struderus et al., 2010). Studier har visat att dessa fenomen kan vara kopplat till en minskning av konnektivitet mellan olika delar av hjärnan (Carhart-Harris et al., 2014). Det bör dock nämnas att inte alla upplever detta fenomen som positivt, vilket i litteraturen föreslagits vara beroende av faktorer som set och setting (Nour et al., 2016).

Forskning tyder även på att de klassiska serotonerga psykedeliska substanserna ökar neuroplasticiteten (Hutten et al., 2021; Ly et al., 2018) och känsligheten för omgivningen (Carhart-Harris et al., 2015) vilket har genererat andra teorier om att psykedelika öppnar upp ett fönster både av ökad flexibilitet och ökad öppenhet. Detta har föreslagits medföra särskilda möjligheter för inlärning och förändring av icke-adaptiva aspekter relaterade till varandet (Banks et al., 2021; Cavarra et al., 2022). En annan teori föreslår att psykedelika substanser kan ses som aktiva super-placebos genom att de, bland annat genom ökad plasticitet, ökar mottagligheten hos patienten, vilket förstärker rituella, symboliska och interpersonella terapeutiska processer som verkar i kontexten (Dupuis & Veissière, 2022).

I dagsläget pågår debatter om i vilken utsträckning de terapeutiska utfallen kan förklaras utifrån farmakologi och om den psykoterapeutiska biten överhuvudtaget är nödvändig (Munafo et al., 2022). Trots att det finns olika hypoteser om vilka de terapeutiska mekanismerna är, antas det dock av många att de terapeutiska mekanismerna inte enbart kan förklaras utifrån farmakologi (Cavarra et al., 2022). I samband med flera av de föreslagna terapeutiska mekanismerna pågår samtidigt också diskussioner om risker och potential för negativa effekter, vilket kommer utforskas längre fram. Först behövs en redogörelse av hur den psykoterapeutiska biten vanligtvis utformas.

Psykedelika-assisterad terapi (PAT)

Psykedelisk terapi eller behandling genomförs ofta utifrån ett format som kallas psykedelika-assisterad terapi (PAT). Detta behandlingsformat har uppstått ur forskning i försök att säkerställa säker och etisk tillämpning samt för att underlätta integration av insikter (Raine-Smith & Rose, 2023). Behandlingsprotokoll finns i flera variationer men inkluderar som regel en förberedelsefas, en doseringssession och en integrationsfas (Cavarra et al., 2022). Förberedelsefasen, som ofta består av en till tre sessioner där längden av dessa kan variera, syftar till att bygga förtroende och terapeutisk allians. Under denna fas utforskar man också patientens upplevelse av problemen och sätter intentioner inför den psykedeliska upplevelsen. Vid administrering av psilocybin är dosen vanligtvis mellan 10-30 mg, och doseringssessionen varar ca 6-8h (Cavarra et al., 2022; Thakur, 2022). I vissa fall ingår två doseringssessioner i behandlingen (Cavarra et al., 2022). Under dosering närvarar vanligtvis

en till två kliniker som oftast antar en icke-direktiv hållning samtidigt som patienten ofta uppmanas att rikta uppmärksamheten inåt medan de lyssnar på musik och bär ögonbindel. Miljön runtom är oftast inredd för att skapa en behaglig och lugn atmosfär. Klinikerna kan ge verbalt stöd vid behov och vissa använder sig också av icke-verbalt stöd som att exempelvis hålla patientens hand. Integrationsfasen, som kan bestå av en till tre sessioner av varierande längd, innebär ofta reflektion och samtal kring insikter som patienten fått under doseringssessionen i försök att integrera och generalisera dessa i patientens vardagliga liv (Cavarra et al., 2022). Psykologiska interventioner i alla dessa faser har dock kritiserats för att vara bristfälligt definierade (Sloshower et al., 2023) vilket även gäller terapeutens roll, särskilt under dosering (Cavarra et al., 2022). Även om betydelsen av set och setting är någorlunda etablerad så framhåller vissa att det saknas ramverk för att identifiera specifika faktorer som optimerar effekten av psykedelika-assisterad terapi och att det inte är säkert att ovan nämnda tillvägagångssätt är de mest effektiva (Cavarra et al., 2022; Koslowski et al., 2022; Sloshower et al., 2023). Medan vissa förespråkar mer evidensbaserade och tillståndsspecifika modeller (Sloshower et al., 2023) argumenterar andra för fördelar med integrativa metoder (Beckman et al., 2023). Att det i dagsläget råder stor oenighet om detta hänger ihop med att det inte finns en förankrad förståelse och vedertagna förklaringsmodeller av de terapeutiska verkningsmekanismerna. Riskerna för negativa effekter är inte heller fastställda. Forskning kring negativa effekter utgör dock en utmaning inom det psykologiska fältet i allmänhet.

Negativa effekter i psykologisk behandling

Samtidigt som psykologiska behandlingar generellt kan vara effektiva i förhållande till ett brett spektrum av psykiatriska störningar och psykologiska problem, både för att lindra psykiskt lidande och förbättra välbefinnande (Barlow, 2010), gäller också att all psykologisk behandling potentiellt kan framkalla skada (Dimidjian & Hollon, 2010). Begreppet negativa effekter av psykologisk behandling är dock både svårdefinierat och omdebatterat. Definitioner av negativa effekter *kan* utgå strikt ifrån försämring av symptom mellan två tidpunkter som överstiger mätfelet. Däremot kan det också inkludera nya symptom som inte relaterar till det ursprungliga tillståndet, exempelvis stigmatisering, beroende av behandlingen eller behandlaren (Dimidjian & Hollon, 2010), eller ångest som uppstår ur behandlingsrelationen (Lilienfeld, 2007). Negativa effekter kan också inkludera mer subjektiva upplevelser av händelser som kan skilja sig åt utifrån olika parterers perspektiv (Rozental, 2016). Linden (2013) framhäver även känslomässig turbulens som något som kan vara negativt eller oönskat för patienten i stunden, oavsett om det i slutändan har ett positivt utfall, och oavsett om det kanske till och med är oundvikligt. Författaren betonar även att vissa effekter kan vara både positiva och negativa samtidigt, så som ökad självmedvetenhet. Att samma behandling kan ge både negativa och positiva effekter har också observerats i medicinsk behandling där användning av vissa antidepressiva läkemedel hos unga har visat kunna vara associerat till både depressionslindring och ökad suicidrisk (Dimidjian & Hollon, 2010).

Negativa effekter är alltså komplexa och varierande fenomen inom psykologisk behandling och det finns flera faktorer som gör forskningen om negativa effekter svår. Exempelvis kan effekter förändras under behandlingen och bero på antingen patientfaktorer, själva behandlingen eller på hur den levereras av behandlaren (Dimidjian & Hollon, 2010). Det är också nödvändigt att ta hänsyn till sjukdomens eller tillståndets naturliga förlopp eftersom det kan ge upphov till negativa processer en viss period (Kächele & Schacter, 2014), eller å andra sidan orsaka en spontan tillfriskning vilket också det är en komplicerande faktor i sammanhanget. Negativa effekter kan också uppstå i efterhand vilket kan vara svårt att fånga upp (Dimidjian & Hollon, 2010). Därtill kan vad som uppfattas som negativt vara olika beroende på vem man frågar, det vill säga patienten, anhöriga, behandlaren eller samhället.

De olika sätten att definiera negativa effekter har försvårat forskningen av detta område ytterligare (Linden & Schermuly-Haupt, 2014).

I Lilienfeld (2007) definieras negativa effekter inom psykologisk behandling som alla oavsiktliga negativa konsekvenser eller händelser som kan försämra patientens tillstånd eller ge upphov till nya problem. Negativa effekter likställs inte med ett negativt utfall eller att patienten inte upplever någon förbättring. Linden (2013) erbjuder en liknande definition men betonar att även de terapeutiska effekter som kan vara både positiva och negativa på samma gång, borde räknas och definieras som oönskade och potentiellt negativa. Detta motiveras av att en inkluderande definition kan underlätta undersökning av dessa fenomen och bidra till högre säkerhet samt ge större möjligheter att på ett etiskt sätt informera patienter om potentiella risker av behandlingen. Denna studie kommer ta avstamp i denna mer brett definierade förståelse av negativa effekter.

Det kan dock anses oroande att möjligheten att oavsiktligt orsaka negativa effekter inte har fått tillräckligt med uppmärksamhet i forskning (Barlow, 2010; Rozental, 2016). Trots att tidigare forskning indikerat att 5-10% av alla patienter försämras av individuell terapi (Lambert, 2007) och att risken är ännu högre vid gruppterapier (Roback, 2000) har undersökningar av försämring och andra negativa effekter ofta negligerats inom fältet (Ladwig et al., 2014). Jämfört med farmakologisk forskning är det inom psykologisk forskning 9-20 gånger mindre sannolikt att information om möjliga eller faktiska negativa effekter finns presenterad i studier som undersöker en viss behandlings effekt (Jonsson et al., 2014). I en studie av Jonsson et al. (2014) presenterade endast 21% av 132 randomiserade kontrollerade studier (RCT-studier) information om negativa effekter eller skada. Däremot presenterade Hofmann et al. (2008) en omfattande översikt av potentiellt negativa effekter i psykoterapi, vilket inkluderade bland annat försämring av behandlade symptom, beroende av terapeuten, negativa och bestående personlighetsförändringar samt minskad självkänsla vilket inkluderade minskad självkänsla i relation till (högt ställda) behandlingsmål som ej uppnåts. I en senare studie av Ladwig et al. (2014) genomförd på 195 patienter, jämnt fördelade över psykoterapier med olika teoretiska inriktningar, framkom negativa effekter inom områden **som** interpersonella förändringar, intima förhållanden, stigmatisering, känslor, arbetsplats, felbehandling och familj och vänner. Studien visade också att hela 55% upplevt att terapeuten uttalat sig kränkande, 42,6% hade under längre perioder upplevt att det gick dåligt och 25% hade känt sig mer labila, mer osäkra och mindre motståndskraftiga. Andelen rapporterade sexuella trakasserier var 2,6% men i artikeln lyfts en annan studie av Tschan där sexuell kontakt mellan patient och terapeut rapporterades i så mycket som 10% av alla psykoterapier.

Huruvida vissa teoretiska inriktningar skulle skilja sig åt vad gäller förekomst eller typer av negativa effekter har inte undersökts systematiskt (Rozental, 2016). Däremot kan de olika skolbildningarnas definitioner och synsätt komplicera förståelsen av negativa effekter ytterligare, vilket kan relatera till hur man betraktar symptom och behandlingsmål. Inom kognitiv beteendeterapi (KBT) är ofta symptomlindring det primära behandlingsmålet och förenklat sagt syftar behandlingen till att utmana tankar och förändra beteenden som ger upphov till symptomen (Beck, 1976). Självskattning är implementerat i metoden för att kontinuerligt utvärdera framsteg varför det kan framstå naturligt att använda självskattning även för att fånga upp negativa effekter. I Psykodynamisk terapi (PDT), strävar man i stora drag efter förståelse av orsaker till symptomen, ökad självinsikt och flexibilitet i förhållningsätt. Symptomlindring betraktas inte som synonymt med förbättring vilket medför att detta inte är det primära behandlingsmålet och ångest, sorg och protest i slutet av en terapi ses som en del av läkningsprocessen (Ursano, 2004). I en översiktsartikel av Kächele och Schachter (2014) sammanfattas vanliga risker som kan leda till negativa effekter i PDT. Dessa inkluderar bristande stöd i kontext och låg ekonomisk status, klass och utbildningsnivå. Artikeln betonar även vikten av att undvika för tidiga interventioner eller att omedvetna

konflikter lyfts till ytan innan patienten själv är redo att ta emot det, eller utan att ge patienten adekvat stöd. De framhäver även att tidigare forskning visat att terapeuten är den största bidragande faktorn till negativa effekter. Andra aspekter som diskuteras är överföring och motöverföring vilka utgör risker för negativa effekter om de inte hanteras korrekt (Kächele & Schachter, 2014). Överföring kan i korthet definieras som omedveten överföring av känslor och förhållningssätt på terapeuten utifrån tidigare relationella erfarenheter. Motöverföring syftar till terapeutens omedvetna reaktioner mot patienten, i synnerhet mot patientens överföring (Killingmo & Gullestad, 2011).

Negativa effekter av psykologisk behandling kan härmed ses vara komplexa och svåra att både definiera och undersöka. En annan omtvistad fråga är hur man bäst mäter och fångar upp dessa.

Mätning av negativa effekter i psykologisk behandling

För att utvärdera negativa effekter finns flera instrument att tillgå. Ett av dessa är det relativt nykonstruerade och validerade instrument är NEQ (Negative effects questionnaire; Rozental et al. 2016) vilket är självskattningsformulär som kan användas för både klinisk behandling och klinisk forskning. NEQ innehåller sex faktorer, närmare bestämt symptom, kvalitet, beroende, stigma, hopplöshet respektive misslyckande och ger värdefull insikt i potentiellt negativa effekter (Rozental, 2016). Formuläret kan dessutom användas för olika terapiformer. Det är dock viktigt att påpeka att det inom PDT finns pågående diskussioner om användning av självskattningsinstrument eftersom patienters självinsikt ibland kan vara begränsade av olika psykodynamiska eller interpersonella faktorer (Gold & Stricker, 2011). Patienter kan exempelvis vilja behaga eller protestera mot terapeuten i sina självrapporter (Gold & Stricker, 2011). I en uppmärksammat artikel av Shedler et al., (1993) påvisades att självskattningsskalor som ses som objektiva i forskning, inte klarar av att skilja mellan vad de kallar genuin mental hälsa och vad de kallar illusorisk mental hälsa, där den senare uppkommer genom psykologiska försvar. Kliniska bedömare kunde dock göra denna distinktion varför de argumenterar för att kliniska metoder som ofta förkastas av forskare, kan fylla en viktig och meningsfull funktion i psykologisk forskning.

Oavsett teoretisk inriktning är dock potentialen att orsaka negativa effekter viktig att känna till för att både kunna undvika dem och utveckla våra psykologiska metoder (Rozental, 2016). Det finns därför ett behov av mer forskning inom alla former av psykologisk behandling för att förstå negativa effekters förekomst och egenskaper. Vad gäller både forskning och kliniska sammanhang finns dock ytterligare ett perspektiv av intresse för förståelsen av detta, nämligen behandlarperspektivet.

Behandlarperspektiv

Givet de utmaningar och den komplexitet som en psykologisk behandling innebär, är det oundvikligt att behandlare ibland oavsiktligt missar patientens behov eller på andra sätt gör misstag (Castonguay et al., 2010). Att minska negativa effekter bör därmed fokuseras kring systematiska källor till dessa (Castonguay et al., 2010). Forskning kring hur behandlare upplever negativa effekter hos sina patienter och av sina psykologiska behandlingar är dock sparsam, men det finns vissa indikationer på att behandlare tenderar att underskatta dessa och kanske inte alltid erkänner att vissa patienter upplever ogynnsamma effekter eller händelser (Boisvert & Faust, 2006). Det har också visat sig relativt ovanligt att behandlare informerar patienter och klienter om risker för dessa (Duggan, 2016). Därmed kan det ses vara av vikt att vi som behandlare både uppdaterar vår kunskap om aktuell forskning inom området, och fullföljer vårt ansvar att informera om dessa risker, oavsett om det gäller kliniska sammanhang eller behandlingsstudier. Eftersom denna uppsats i huvudsak handlar om

negativa effekter av psykedelisk behandling med psilocybin kommer följande stycken handla om just detta.

Negativa effekter i psykedelisk behandling

Tidigare forskning antyder, som tidigare nämnt, att psykedeliska substanser inte utgör några allvarliga fysiologiska risker (Nichols, 2016). Den psykologiska säkerhetsprofilen för psilocybin har föreslagits vara lovande vid kombination med terapi i kontrollerade miljöer (Nutt et al., 2020; Rucker et al., 2020). Samtidigt anses den psykologiska säkerheten ännu inte vara helt etablerad (Thakur, 2022). Vissa kontrollerade studier har visat sällsynta men allvarliga psykologiska effekter, såsom ökad suicidalitet och självskada, vilka då har korrelerat med högre doser (Goodwin et al., 2022). Sådana kliniska studier inkluderar omfattande och noggrann screening, förberedelse, övervakning och uppföljning, och urvalet kan dessutom ses som homogent genom ett selektivt bortval av individer med komorbida tillstånd och psykologiska sårbarheter. Det är också värt att notera att i majoriteten av studierna med psilocybin har de flesta deltagarna varit vita, högutbildade individer bosatta i urbana städer (Munafò et al., 2022).

Övriga negativa effekter som psilocybin i kontrollerade studier har visats kunna ge upphov till inkluderar affektiva reaktioner så som panik och nedstämdhet, kognitiva reaktioner, såsom förvirring och upplevelse av att förlora förståndet, samt somatiska reaktioner, såsom illamående och hjärtklappning (Barrett et al., 2016; Johnson et al., 2014). Övergående huvudvärk som uppstår efteråt är också vanligt (Johnson et al., 2014). Flera av dessa reaktioner är dock ofta kortvariga och det har rapporterats att de affektiva- och kognitiva reaktionerna inte behöver minska den terapeutiska effekten av psykedelika (Carhart-Harris et al., 2016). De kan i stället vara en del av utmanande upplevelser som i vissa fall kan relatera till positiva utfall (Gashi et al., 2021). Utmanande upplevelser har dock definierats olika och vissa har beskrivit subjektiva utmanande upplevelser som en negativ effekt medan andra menar att det är en del av den terapeutiska processen (Thakur, 2022). Thakur (2022) betonade även hur variationen av dessa subjektiva upplevelser komplicerar detta ytterligare. I likhet med de diskussioner som pågår kring negativa effekter av psykologisk behandling i allmänhet, råder det alltså även inom psykedeliska forskningsfältet oenighet om vad som ska betraktas som negativt. Dessutom är inte negativa effekter alltid specificerade på förhand och kan innefatta ett brett register av reaktioner både av psykologisk och farmakologisk art. Dessa kan också påverka och förstärka varandra, och även inom detta område är terminologin inkonsekvent (Golder et al., 2019). I en översiktsartikel av Brecksema et al. (2022) framhölls att trots att psykedelisk behandling generellt sätt har tolererats väl av patienter är negativa effekter både bristfälligt definierade och underrapporterade. I många av de studier som undersöktes saknades systematisk utvärdering av dessa effekter. MacNamee et al. (2023) lyfte detta som ett orosmoment och betonade hur patientupplevelser signalerar att deltagare har farit illa i psykedeliska studier och att vissa av dessa skador missas av existerande protokoll och system för rapportering.

Diskussioner pågår även kring potentiella baksidor av de terapeutiska mekanismerna. Thakur (2022) hävdar exempelvis att insikter och upptäckter kan vara ett tveeggat svärd, då de också kan vara besvärande och påfrestande. Det flaggas även för risker för retraumatisering då det finns beskrivningar av patienter som återupplevt traumatiska erfarenheter (Smith & Sisti 2021). Timmerman et al. (2022) påpekade också svårigheten som finns i att avgöra sanningshalt av insikter och uppenbarelser och andra har rapporterat fall av helt nya upplevelser av trauman som samtidigt uppfattas som verkliga minnen (Carhart-Harris et al., 2018; Watts et al., 2017). Anderson et al., (2020) lyfter också hur patientens mottagliga tillstånd kan fortsätta även efter den psykedeliska upplevelsen samt att upplevelsen kan följas av en period av emotionell instabilitet. Diskussioner inkluderar även hur patienters

personlighet och världsbild kan modifieras, vilket behöver övervägas i termer av etiskt ansvar och säkerhet (Anderson et al., 2020; Smith & Sisti 2020). Anderson et al. (2020) argumenterar vidare att risken för romantisk överföring och föräldraöverföring är större i psykedelisk terapi, och att problematiska interpersonella dynamiker förstärks när terapeuten ger ovillkorlig acceptans och validering, samtidigt som den främjar erfarenheter av transcendens genom facilitering av en substans. Forskare har även varnat för risker kring gränsöverskridningar till följd av patienters särskilda utsatthet (Hasler et al., 2004). I anslutning till detta omdebatteras även användandet av beröring, som beskrivs som kontroversiellt och underbeforskat även utan att tillägga psykedelika i ekvationen (MacNamee et al., 2023). Samtycke, som bör vara aktivt och kontinuerligt efterfrågat i psykoterapi, kan därutöver ses vara komplext i fallet av psykedelisk terapi på grund av substansens påverkan på patientens psykiska tillstånd. Detta kan påverka dennes uppfattning av vad man på förhand kommit överens om, göra den mer mottaglig och dessutom försvåra möjligheten att både uttrycka och ta tillbaka samtycke (MacNamee et al., 2023).

Forskare i fältet uppmanar nu kollegor och hälso- och sjukvårdspersonal att aktivt värna om patientsäkerhet och försöka minska riskerna att den psykedeliska forskningen återigen drabbas av bakslag (Anderson et al., 2020). Flera betonar vikten av att utforska just negativa effekter, men också etik- och samtyckesfrågor, för att säkerställa en etiskt och säker fortsättning av psykedelisk forskning som därmed också kan öka tillämpningen av de resultat som redan finns (MacNamee et al., 2023). Andra lyfter att eftersom fler patienter med olika psykiatriska tillstånd sannolikt kan komma att erhålla psykedelisk behandling inom en snar framtid, behövs möjligheter att göra bedömningar kring nytta och risk samt vilka patienter som kan komma att dra nytta av behandlingen och inte (Loke et al., 2007). Därför krävs en fullständig översikt av både terapeutiska effekter och negativa/oönskade effekter (Loke et al., 2007).

Mätning av negativa effekter i psykedelisk behandling

De utmanande upplevelserna som kan uppstå under dosering i psykedelisk behandlingen kan mätas med det validerade formuläret CEQ (Challenging Experience Questionnaire; Barrett et al., 2016). CEQ är organiserat kring sju faktorer som representerar olika utmanande aspekter av den subjektiva upplevelsen, vilka stämmer överens med tidigare rapporter av akuta negativa reaktioner på psykedeliska substanser. De kategorier av den subjektiva upplevelsen som har identifierats och fångas upp av formuläret inkluderar affektiva (rädsla och sorg), fysiologiska (fysisk ångest) och kognitiva/affektiva (känslor av isolering, paranoia, känslor av vansinne eller förlust av förstånd och upplevelse av döden). Vissa kategorier framstår vara kopplade till vissa utfall (Barrett et al., 2016). CEQ syftar dock främst till att fånga upp upplevelser under själva doseringen, och fångar inte uttryckligen upp aspekter som kan uppstå eller uppdagas under resten av behandlingen (Barrett et al., 2016). Det kan därmed ses ha ett relativt kort tidsperspektiv. Författarna till CEQ lyfter själva att en komplett modell över utmanande upplevelser även bör inkludera indikationer före doseringen och ihållande effekter efteråt. Som i annan behandling kan det dock även tänkas uppstå effekter och händelser utöver de utmanande upplevelserna, exempelvis i terapirelationen.

I Griffiths et al. (2006; 2011) användes bland annat PEQ (Persisting Effects Questionnaire; Griffiths et al., 2006) som mäter både positiva och negativa förändringar gällande attityd, humör, beteende och spirituellt upplevande, minst en månad efter avslut. I studien av Goodwin et al. (2022) utvärderades biverkningar och negativa effekter vid varje besök där dessa kodades med hjälp av MedDRA (Medical Dictionary for Regulatory Activities). Dessutom använde man sig av C-SSR (Columbia Suicide Severity Rating Scale) för att fånga upp aversiva effekter som suicidalitet och självskada. Dessa formulär är högst validerade och vedertagna, men kan samtidigt inte anses vara heltäckande för att fånga negativa

effekter av den psykedeliska behandlingen i sin fulla komplexitet. Särskilt sett till hur mångfacetterat detta kan vara även för sedvanlig psykologisk behandling.

Syfte och frågeställningar

Mot bakgrund av nuvarande forskning framträder tydliga behov av att fortsätta undersöka potentiellt negativa effekter av psykedelisk behandling. Därtill framträder även behov att arbeta för utveckling av anpassade instrument och protokoll för att fånga upp och rapportera dessa. Ett instrument som syftar till att fånga upp negativa effekter inom ett längre tidsperspektiv, likt NEQ (Negative effects questionnaire; Rozental et al., 2016), som anpassas särskilt efter psykedelisk behandling med psilocybin skulle kunna bidra till arbetet kring att göra behandlingen så säker som möjligt så att den i framtiden kan erbjudas till en bredare patientgrupp utanför forskningssammanhang.

Syftet med denna studie är att undersöka potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterad behandling för att förhoppningsvis bidra till arbetet mot ökad säkerhet. Att fånga upp erfarenheter från Skandinavien, kan också rama in nyttiga kulturella aspekter som kan tänkas vara centrala för framtida svenska kliniker och patienter. Resultatet skulle kunna användas för att utveckla ett första utkast på ett formulär för att fånga upp dessa effekter. Med tanke på homogenitet av patienter i tidigare forskning ämnar studien undersöka insatser med psilocybin i en bredare mening. Därför inkluderas sammanhang som syftar till personlig utveckling, samt behandling och guidning med psilocybin ”underground”, vilket syftar till insatser som sker utanför forskning och lagliga program. Dessa variationer kommer tillsammans benämnas som psilocybin-assisterade psykologiska insatser. Studien kommer att undersöka potentiellt negativa effekter på både kort och lång sikt.

Negativa effekter definieras i denna uppsats som alla oönskade händelser eller konsekvenser som *kan* upplevas negativt av patienten, försämra patientens tillstånd eller ge upphov till nya problem. Negativa effekter likställs inte med ett negativt utfall eller att patienten inte upplever någon förbättring och vissa terapeutiska effekter kan vara både positiva och negativa på samma gång men inkluderas här ändå som potentiellt negativa. Här har kort sikt definierats som de effekter som uppstår under den akuta fasen av den psykedeliska behandlingen, det vill säga under doseringen av psilocybin, samt det efterföljande dygnet. Lång sikt har definierats som allt som uppstår eller varar längre än detta. De kortsiktiga effekterna är *ibland* övergående men ska inte per automatik tolkas således då dessa kan ha efterverkningar som ger negativa effekter på lång sikt. Definitionen av lång sikt har valts mot bakgrund av den relativt korta behandlingslängden, och med hänsyn till att tidsintervallet mellan behandling och eventuell uppföljning i vissa fall är kort. Detta medför i vissa tillfällen en osäkerhet kring varaktigheten av de effekter som uppstår eller upptäcks i slutet av behandlingen, vilket motiverar att de här kan betraktas som potentiellt ihållande på lång sikt.

Frågeställningarna lyder: (1) Hur ser behandlare på potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser på kort sikt? (2) Hur ser behandlare på potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser på lång sikt?

Metod

Studiedesign

Då denna studie har en utforskande deskriptiv ansats i förhållande till ett relativt nytt och växande vetenskapligt fält (Nutt & Carhart-Harris, 2021) valdes en kvalitativ design utifrån Braun och Clarke (2013). Kvalitativ forskning intresserar sig för subjektiva

erfarenheter och meningsskapande (Eatough, 2012), vilket passar mitt syfte och mina forskningsfrågor. Denna typ av forskning drivs inte av intresse för kvantitet och mätning av ett särskilt fenomen utan av de kvalitéer och egenskaper som utgör fenomenet (Eatough, 2012). Denna studie ämnar att ”ge röst” åt en specifik fråga och specifika fenomen, vilket är ett av de möjliga målen som det komplexa fältet kvalitativ forskning kan ha (Braun & Clarke, 2013). Den kvalitativa forskningen kan vidare synliggöra både komplexitet och motsägelser på sätt som den kvantitativa metoden inte har samma möjligheter att göra. Genom dess möjligheter för ett öppet, organiskt och flexibelt utforskande (Braun & Clarke, 2013) kan den kvalitativa designen i detta fall ge både det djup och de detaljer som behövs för att förstå de konsekvenser som ämnas undersökas, och som i en kvantitativ design skulle kunna gå förlorad. Semistrukturerade intervjuer valdes för att komma åt kunskap som skulle kunna vara underrapporterade i flera publicerade studier inom detta område. Intervjuguiden konstruerades induktivt, men med vissa deduktiva frågor mot slutet med motivet att säkerställa både bredd och djup, och att med syftet i åtanke inte riskera att missa avgörande negativa effekter.

Deltagare och urval

Intervjudeltagarna bestod av åtta verksamma behandlare och facilitatorer i Skandinavien. Deltagarna arbetade i delvis olika kontexter med psykedelisk terapi eller facilitering men hade alla erfarenhet av psykologiska insatser med psilocybin. Fyra deltagare hade erfarenhet av forskningsstudier med psilocybin-assisterad terapi. Fyra behandlare arbetade för nuvarande med studier och/eller lagliga program, fyra behandlare arbetade ”underground”. Några arbetade både med forskning och program, och några även i privat regi med förberedelse och integration. En behandlare hade erfarenhet från både studier och program men arbetade främst med förberedelse och integration. Bortsett från denna deltagare arbetade alla främst utifrån ett format av sammanhållen förberedelse, dosering och integration men där omfång/duration av dessa faser kunde variera. Vissa arbetade i dagsläget främst med grupp, men dessa hade även erfarenhet av individuella insatser.

Fyra deltagare var legitimerade psykologer, en var psykologstudent i slutet av sin utbildning. Av övriga hade en hade genomgått en forskningsinriktad psykologiutbildning, en var utbildad terapeut och en hade ingen psykologisk eller terapeutisk utbildning. Fem hade erfarenhet av arbete inom allmänpsykiatri och/eller specialistpsykiatri. Vad gäller teoretiskt bakgrund fanns KBT (kognitiv beteendeterapi) inklusive ACT (acceptance and commitment therapy), PDT (psykodynamisk terapi) inklusive ISTDP (intensive short-term psychodynamic therapy) och IFS (internal family systems) representerade. Medelåldern var 39,8, fem av deltagarna var män och tre var kvinnor.

Inklusionskriterierna bestod av erfarenhet av psilocybin-assisterade psykologiska insatser främst utifrån en sammanhållen och strukturerad form bestående av förberedande samtal, doseringssession och integrationssamtal. För att tillfrågas krävdes erfarenheter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser som utförts i minst semiprofessionella sammanhang, vilket här syftar till strukturerade insatser ”underground” där någon form av screening, förberedelse och uppföljning gjorts. Professionella sammanhang syftar här till studier och professionellt ordnade verksamheter och en variation av semiprofessionella och professionella sammanhang eftersträvades. Variation eftersträvades även av variablerna teoretisk inriktning, kön och ålder. Som beskrivet ovan hade en deltagare erfarenheter av sammanhållen behandling men arbetade främst med förberedande samtal och integrationssamtal, inklusive integrationssamtal med klienter som tagit emot professionella psilocybin-assisterade psykologiska insatser på annat håll. Denna deltagare inkluderades på grund av viktiga erfarenheter kring efterföljande effekter som kan tänkas uppstå eller kvarstå efter att de psilocybin-assisterade psykologiska insatserna avslutats. Ingen exakt data på grad

av erfarenhet finns tillgänglig, men detta varierade från två sammanhållna insatser till över 200, där de flesta hade arbetat med detta i flertal år, om än med varierande frekvens.

Deltagare rekryterades dels genom ett utskick till Nätverket för psykedelisk vetenskaps kanaler på sociala medier, men främst genom ett strategiskt urval genom personliga förfrågningar via e-post utifrån befintliga kontakter med avsikt om både variation och expertis. Deltagare rekryterades även utifrån tips från medverkande deltagare i enlighet med ett snöbollsurval. En förfrågan om tips på deltagare som mötte inklusionskriterierna skickades även ut till Norsk psykedelisk vetenskap. Efter att uppfyllande av inklusionskriterierna stämts av, delgavs information om studien (se bilaga 1) och deltagande bekräftades. Som tack för sin medverkan fick deltagarna ta del av den färdiga rapporten, samt fika vid intervju på plats.

Den inledande instruktionen av intervjun uppgav att intervjun syftade att fånga upp potentiellt negativa effekter av den psilocybin-assisterade psykologiska insatsen *som helhet* och ett noggrant arbete har utförts i analysen för att försöka skilja ut erfarenheter av sammanhållna insatser med psilocybin i just professionella och semi-professionella former.

Datainsamling och procedur

Kvalitativa intervjuer genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor. Ingången var i grunden induktiv med vissa deduktiva inslag i form av mer strukturerade frågor mot slutet av intervjun, baserade på tidigare forskning. I förmån för de induktiva frågorna fick dock de deduktiva frågorna så småningom lägre betydelse (se bilaga 2 för intervjuguiden i sin helhet). Intervjuerna varade i 45-60 minuter och ljud spelades in med hjälp av en smartphone av modell Iphone 8, version iOS 15.0.2. En intervju genomfördes i deltagarens hem, en på deltagarens arbetsplats och två på Stockholms universitet. Fyra intervjuer ägde rum digitalt via tjänsten Zoom. På grund av problem med internet genomfördes en intervju via telefonsamtal och inspelningen gjordes då med hjälp av Zooms inspelningsverktyg. Vid alla intervjuer spelades enbart ljud in. Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant och löpande direkt efter genomförande. Inspelningarna raderades omedelbart efter att de kontrollerats mot transkribering.

En pilotintervju genomfördes 02.01.2023. Intervjuguiden reviderades dock inte nämnvärt efter detta, revideringen bestod av att stryka frågor som inte hanns med eller blev överflödiga. Av denna anledning beslöts att även inkludera svaren från pilotintervjun i den tematiska analysen. Resterande intervjuer genomfördes mellan 09.01.2023 och 17.04.2023.

Analys

De transkriberade intervjuerna analyserades tematiskt utifrån Braun och Clarkes (2006; 2013) modell. Denna analysmetod valdes utifrån att den passade syftet att identifiera teman i text samt utifrån metodens teoretiska flexibilitet som möjliggjorde min ansats. I enlighet med Braun och Clarke (2006; 2013) analyserades innehållet utifrån sex faser; 1) bekanta sig med data, 2) generera preliminära koder, 3) sortera koder under potentiella teman, 4) revidera teman, 5) definiera och namnge teman, 6) slutföra analys och skriva rapport. Nedan följer hur analysen genomförts utifrån dessa angivna steg. För studiens induktiva del, det vill säga de helt öppna frågorna samt efterföljande följdfrågor, analyserades i en analys medan de deduktiva frågorna alla analyserades i egna separata analyser.

Fas 1: Bekanta sig med data.

Den första fasen börjar redan vid transkribering av intervjuerna (Braun & Clarke, 2013). Dessa transkriberades som nämnt ordagrant och de intervjuer som genomfördes på andra språk än svenska transkriberades på originalspråk och översattes först i ett senare skede.

Som del i den första fasen av själva analysen lästes sedan de transkriberade intervjuerna igenom ett flertal gånger i syfte att bilda en första uppfattning om materialet. Läsning av data gjordes så som Braun och Clark (2013) föreskriver; aktivt, analytiskt och kritiskt med ett fokus på vad som kunde vara relevant i förhållande till mina forskningsfrågor och som en start på processen att börja fundera på vad materialet betyder. Parallellt fördes anteckningar.

Fas 2: Generera preliminära koder.

Den andra fasen av analysen tar identifierandet av relevanta aspekter av materialet vidare. Jag använde mig av det som kan kallas fullständig kodning som beskrivs i Braun och Clarke (2013), där allting av möjligt intresse eller relevans för forskningsfrågorna kodas. Data som på ett tydligt sätt inte innehöll något relevant i förhållande till dessa utelämnades. Kodningen ämnades att göras inklusivt, grundligt och systematisk på det sätt som anges i Braun och Clarke (2013). Koder som rörde faktiska upplevda negativa effekter ströks under med en färg, och koder som rörde behandlarnas kvalificerade resonemang eller uppfattningar om risker, ströks under med en annan färg. Svaren på eller i anslutning till de induktiva frågorna kodades och sorterades separat från svar på deduktiva frågor som ställdes när deltagarna inte självantog upp förmodat viktiga ämnen för studiens syfte. Transkriberingarna kodades löpande och i anslutning till att intervjuerna genomfördes.

Fas 3: Sortera koder under potentiella teman. Det tredje steget av analysen syftar till att skapa potentiella teman vilka är bredare än koderna och representerar identifierade mönster i svaren (Braun & Clarke, 2013). Koderna och den samlade datan vilka relaterade till koderna granskades i syfte att urskilja överlapp och likheter. Koder från olika intervjuer sorterades sedan in under potentiella teman i en tabell i programmet Microsoft Excel. Svar på de induktiva och helt öppna frågorna i intervjun analyserades och tematiserade tillsammans, och de mer strukturerade frågorna utgjorde egna tematiska analyser. I arbetet med detta urskildes också underteman som utgjorde kärnfulla aspekter av varje huvudtema, samtidigt som de inte ansågs utgöra egna centralt organiserande koncept. Väsentliga koder som inte passade in under de teman som urskildes lämnades temporärt utanför tabellen men behölls tills vidare.

Fas 4: Revidera teman. Det fjärde steget av analysen utgör en revidering av de teman som skapats, och handlar essentiellt om kvalitetskontroll (Braun & Clarke, 2013). I denna fas sågs teman över med fokus kring hur väl de stämmer överens med den kodade datan, och kring hur väl de täcker det material som bedömts vara viktigt för att svara på forskningsfrågorna. De koder som lämnats utanför tematiseringen sågs över, och försök gjordes att revidera koncept och sortera koderna på andra sätt. Vissa teman ströks i förmån för nya som utvecklades, och något slogs ihop med ett annat då de bedömdes beröra samma koncept. Teman sågs sedan över igen för att kontrollera att de var sammanhängande, distinkta från varandra, fungerande ihop och att de relaterade till forskningsfrågorna i enlighet med vad som anges i Braun och Clarke (2013). Därefter lästes hela materialet igenom i okodad form för att kontrollera att de teman som skapats fångade essensen av materialet i förhållande till forskningsfrågorna.

Fas 5: Definiera och namnge teman. Det femte steget av analysen innebär att tydligt definiera teman och göra tydligt vad som utgör den specifika essensen i varje tema (Braun & Clarke, 2013). Det kodade materialet sågs över ännu en gång men med fokus att extrahera aspekter som illustrerade olika aspekter av varje tema och undertema. Därefter skapades ett narrativ kring varje separat tema utifrån dessa definierande aspekter. Dessa narrativa ämnades att klargöra både vad som var intressant med dessa data, och varför, utifrån den analys som gjorts. I denna analyserande fas reviderades även vissa teman något, utifrån att mer djup och nyansering uppnåtts, något som enligt Braun och Clarke (2013) är förväntat.

Fas 6: Slutföra analys och skriva rapport. Det sista steget i den tematiska analysen utifrån Braun och Clarke (2013) handlar om att slutföra analysen och skriva färdigt rapporten. Även om detta benämns som ett separat steg var detta en fas som överlappade de föregående faserna, men med tillägget att slutföra och göra de sista redigeringarna. Detaljer och formuleringar finlipades och överflödiga ord togs bort. Se tabell 1 för hur arbetet med den tematiska analysen strukturerades.

Tabell 1. Exempel på kodning och tematisering

Citat	Kod	Undertema	Tema
”Om man tänker att man i en vanlig terapi har en maktposition så är detta helt absurd! Alltså du är ju i en...du har ju ett spädbarn hos dig!”	Absurd maktposition	Riskfyllda maktdynamiska processer	Oönskade processer i behandlingsrelationen

Forskningsetiska överväganden

Denna studie har varit frivillig, inte innefattat några känsliga uppgifter om deltagarna, ej inneburit något fysiskt ingrepp och inte heller innefattat någon metod som haft som syfte att påverka deltagarna psykiskt eller fysiskt. Allt material har dessutom behandlats konfidentiellt. Därav har studien bedömts innebära liten risk för negativ påverkan på deltagarna och kraven för en ansökan till etikprövningsmyndigheten ej har bedömts vara uppfyllda (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Deltagarna har ombetts att inte avslöja någon information som möjliggör identifiering av de individer de behandlat och svar har även avidentifierats. Samtycke har behandlats skriftligt via e-post och muntligt inför intervjuerna. Information om vad deltagande i studien innebar skickades ut till deltagarna i samband med rekrytering (se bilaga 1). Deltagarna har informerats både skriftligt och muntligt om att de närsomhelst i processen kunnat avbryta sitt deltagande utan att behöva uppge någon orsak samt vid flertal tillfällen under intervjuerna fått frågan om de har några funderingar. Information delgavs även både skriftligt och muntligt om hur intervjuerna och transkriberingarna skulle behandlas och att de skulle raderas efter kvalitetskontroll respektive efter studiens slut.

I vissa avseenden har respondenter uppgivit information om klienter och deras personliga upplevelser. Denna information har inte berört känsliga personuppgifter men har behandlats med yttersta varsamhet och avidentifierats. Studiens nytta, att undersöka potentiellt negativa effekter i syfte att bidra till ökad säkerhet och kontroll, har bedömts vara övervägande. För att ytterligare värna om sekretessen och ett anonymt deltagande har informationen om deltagarnas bakgrund, ålder, titlar och erfarenhet beskrivits i mindre detalj än vad som vanligtvis är praxis. Detta motiverades utifrån att det psykedeliska forskningsfältet i Skandinavien ännu är litet och att det enbart finns några få med den erfarenhet som eftersträvades och som var nödvändig för att genomföra studien.

Förförståelse

Kvalitativ forskning erkänner subjektivitet i både data och analys och den egna förförståelsen ses därmed inte som en problematisk bias. Till skillnad från det kvantitativa forskningsparadigmet är det ett naturligt faktum som inkorporeras i processen. Forskarens politiska och sociala position tillsammans med dennes erfarenhet och kontext, påverkar dock

de perspektiv och slutsatser som präglar den kvalitativa studien (Braun & Clarke, 2013), varför klargörandet av detta däremot är centralt.

Jag placerar mig själv kunskapsteoretiskt i linje med kritisk realism vilken erkänner existensen av en objektiv och verklig värld, men som medieras genom vår sociala, kulturella och historiska lins samt även genom vår perception (Eatough, 2012). Min psykologutbildning har en psykodynamisk inriktning varav min syn på psykiska processer präglas av moderna psykodynamiska modeller. Jag intresserar mig för psykets dynamiska inre och utgår i enlighet med McWilliams (1994) utifrån att symptom och psykiskt lidande bör försöka förstås utifrån dess specifika kontext och i relation till patientens individuella erfarenheter och livshistoria. Samtidigt är min erfarenhet av vård och behandling av psykisk ohälsa bredare än så. Min förförståelse är formad utifrån mina erfarenheter av arbete inom slutenvård, öppenvård och specialistvård och därav att arbeta med människor med olika slags svårigheter, funktionsnedsättningar och lidanden. Lidanden som många gånger inte kunnat behandlas. Dessa erfarenheter, tillsammans med vetskapen att exempelvis ca 30% av dem som behandlas inte blir hjälpta av tillgänglig behandling (Lamberts, 2013), har bidragit till en nyfikenhet kring vad den nya psykedeliska behandlingen skulle kunna bidra med. Att mitt livslånga intresse för psyket också präglats av filosofiska funderingar har gjort att dessa ännu relativt obeforskade mekanismer framstått vara än mer fascinerande. Däremot har jag både i mitt arbetsliv och privatliv sett negativa konsekvenser av både psykologisk och psykiatrisk behandling och av olika substanser varför jag samtidigt en förespråkare av att sätta säkerhet först och av att framhäva patientperspektivet. I mitt vetenskapliga intresse för psykedelisk behandling ser jag ett behov för försiktighet i både slutsatser och implementering. Då utvecklingen inom behandling för exempelvis depression länge stått relativt still (Karolinska institutet, 2022) så är min åsikt att vi dock inte har råd att inte undersöka dessa potentialer grundligt, varför jag syftar att försöka vara med och bidra till detta. I min syn på detta fält ser jag dock också fler utmaningar i form av en osäker och potentiellt destruktiv ”hype”, liberala politiska strömningar vars ändamål är legalisering och kapitalistiska intressen som riskerar styra och störa forskningen, exempelvis i form av patent. I min egen politiska ståndpunkt är jag själv kritisk till privatiseringar och effektiviseringar som riskerar ske på bekostnad av ett jämlikt, värdigt och långsiktigt hållbart behandlande av våra medmänniskor. Jag ser med något kritiska ögon på hur dagens psykiatri ofta utformas. Bland annat på de resursbrister som råder och de behandlingsmöjligheter patienter ges då dessa kan anses ensidiga och anses prioriteras utifrån att de passar ekonomisk styrning. Det kan också nämnas att jag på en social och kulturell diskurs befinner mig i en position som präglas av att vara vit kvinna uppvuxen i en sekulär kontext där ateistiska livsåskådningar dominerat. Personligen befinner mig idag närmare en agnostiskt ateistisk åskådning, där jag i fråga om övernaturliga förklaringar och fenomen dock bejakar skepticism. Däremot ställer jag mig också kritisk till den antropocentriska världsbild som stora delar av västvärlden anammat och vill likt andra röster i fältet lyfta vikten av att respektera och integrera ursprungsbefolkningar med deras kunskap och långa traditioner av psykedeliska substanser, i den moderna psykedeliska utvecklingen. Avslutningsvis kan min förförståelse och position både vara till hjälp i min undersökning av detta fenomen, samtidigt som det också riskerar att göra mig biased. Förförståelsen är således på både gott och ont (Braun & Clarke, 2013).

Resultat

Resultatdelen är strukturerad enligt studiens två frågeställningar; (1) Hur ser behandlare på potentiellt negativa effekter av psilocybin-assistera psykologiska insatser på kort sikt? (2) Hur ser behandlare på potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterade psykologiska på lång sikt? Kort sikt har definierats som de effekter som uppstår under doseringen av

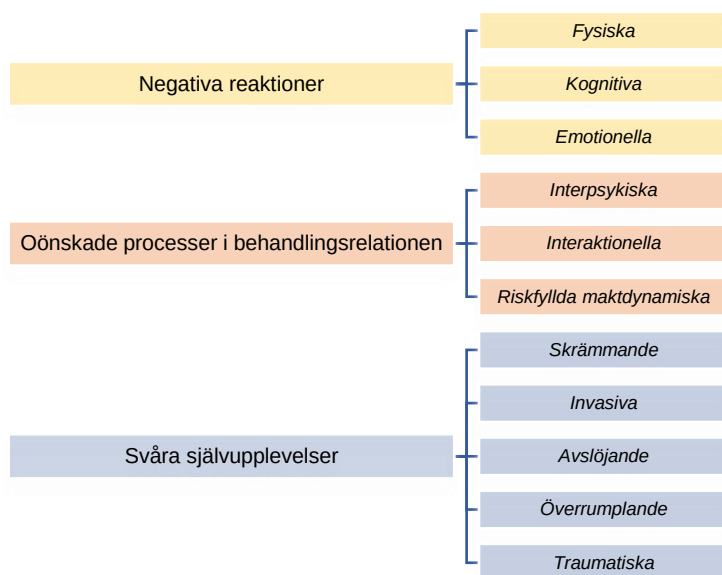
psilocybin och det efterföljande dygnet. Lång sikt har definierats som allt som uppstår eller håller i sig längre än detta. Resultaten består av de teman som den tematiska analysen genererat och dessa utgör svar på de två frågeställningarna. Vid redovisning av deduktiva resultat framgår detta genom benämning av att deltagarna uttryckligen efterfrågats om ämnet. För varje frågeställning presenteras en översikt av de teman och underteman som skapats. Allra först presenteras en sammanfattning av respondenternas övergripande syn på potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser. Resultatdelen avslutas med en figur över hur processen kring negativa effekter både på kort och lång sikt kan se ut.

Potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser

Respondenterna beskrev psilocybin-assisterade psykologiska insatser som särskilt kraftfulla insatser, men däremot som relativt säkra och väldigt meningsfulla om de ges till rätt personer. Många upplevde det som ovanligt med negativa effekter om än de förekommit och samtidigt som alla uttryckte risker fanns variation i hur riskfyllda de upplevde insatserna. Flera upplevde att sådant som kan vara oönskat i stunden kan tillskrivas mening efteråt och vara positivt i det långa loppet. Vissa risker beskrevs vara unika men de flesta risker och effekter beskrevs likna de som kan uppstå i andra psykologiska insatser, om än förstärkta. Flera såg insatserna främst särskilja sig från övriga sett till kvantitet och "acceleration". De lyfte dock att de farmakologiska effekterna på kort sikt försätter klienten i ett särskilt tillstånd där det vanliga sättet att tänka och uppleva på förändras. Samtidigt uppfattas upplevelserna minst lika verkliga som i normalt tillstånd. Det kan medföra ångest, emotionella reaktioner eller svåra upplevelser som kan vara eftersträfvade, men till skillnad från sedvanliga insatser finns här en särskild kontrollförlust. Tillståndet beskrevs som särskilt sårbart och flera såg risker i behandlingsrelationen som de största, även om inte alla upplevt några negativa effekter kopplat till denna själva. Upplevelser på kort sikt beskrevs kunna ge effekter på lång sikt och många vittnade om hur tiden efter insatsen kan vara svår och skapa utmaningar eller komplikationer i klienternas liv. Ibland beskrevs detta som del av en önskvärd omställning klienter behöver gå igenom, men flera lyfte att det också riskerar leda till nytt eller värre lidande på sikt.

Frågeställning 1: Hur ser behandlare på potentiellt negativa effekter på kort sikt?

Figur 1. Översikt av teman och underteman för potentiellt negativa effekter på kort sikt.



1: Negativa reaktioner

Detta tema handlar om hur klienter på kort sikt, under dosering eller i anslutning till dosering av psilocybin kan uppleva negativa reaktioner som framkallas av psilocybinet och det förändrade medvetandetillstånd som det medför. Respondenterna beskrev att klienter reagerar olika, men vissa reaktioner beskrevs vara mer vanliga och förväntade än andra. Dessa negativa reaktioner kan delas in i *fysiska*, *kognitiva* och *emotionella*.

1:1 Fysiska. Många beskrev illamående som en vanlig fysisk reaktion. Flera beskrev även mer generella kroppsliga obehag. En respondent beskrev en ökad tillgång till kroppssignaler och smärta vilket ibland kan uppfattas obehagligt. Flera respondenter nämnde också huvudvärk kort efter eller upp till ett dygn efter. En respondent hade varit med om att en klient svimmat, skadat sig i fallet och sedan även drabbats av kramp när hen varit medvetslös.

1:2 Kognitiva. De flesta respondenter pratade på något sätt om hur psilocybin påverkar klienternas kognition. Det kan handla både om kognitiva förmågor som blir nedsatta och/eller kognitiva reaktioner som uppstår till följd av detta och det som klienten upplever. Klienter beskrevs bli desorienterade och förvirrade samt tappa tillgång till ett välfungerande språk och därmed kan få svårt att kommunicera. Hämningar beskrevs släppa vilket kan resultera i sociala normbrott. Respondenter beskrev också paranoia som en reaktion där klienterna kan upplevas vara ”på helspänn” som följd. I behandlarnas svar fanns också beskrivningar av att kognitivt fastna, eller hamna i ”loopar” som kan vara svåra att bryta, exempelvis funderingar om man gör rätt eller inte, och annan oro och åltande.

1:3 Emotionella. Respondenterna beskrev även att emotionella reaktioner är vanliga. Dessa reaktioner handlar om hur klienterna reagerar emotionellt på psilocybinet och vad de upplever, medan själva upplevelserna och vad klienterna kan komma i kontakt med beskrivs i ett senare tema. Många beskrev stark rädsla som en vanlig emotionell reaktion. Detta beskrevs ofta uppstå i början av doseringen men ibland även sessionen igenom. Flera respondenter använde ordet skräck som reaktion och flera beskrev hur rädslan kunde vara på gränsen till panik, eller orsaka panik. Flera pratade också om ångest, obehag och om intensiva, smärtsamma känslor. Vissa lyfte dock att just de smärtsamma känslorna kan vara det som eftersträvas för att nå förbättring på sikt.

2: Önskad processer i behandlingsrelationen

Detta tema handlar om behandlingsrelationen och hur processer i denna kan vara potentiellt negativa. Relationen beskrevs som komplex givet de förutsättningar som psilocybinet medför. Respondenterna beskrev hur både de och klienterna riskerar att dras in i och påverkas av det som uppstår i relationen, på en helt annan nivå och på ett mer komplicerat sätt än i sedvanlig psykologisk behandling, på grund av de starka känslor och processer som psilocybinet väcker. Samtidigt lyfte många trygghet i relationen som väldigt avgörande. De negativa reaktionerna, i form av exempelvis nedsatt kognitiv förmåga och svårigheter att kommunicera, kunde ses vara försvårande faktorer i sammanhanget. De olika processer som identifierades var *interpsykiska*, *interaktionella*, och *riskfyllda maktodynamiska*.

2:1 Interpsykiska processer. Detta undertema handlar om maladaptiva psykologiska processer som sker inuti och mellan klient och behandlare. Respondenter med olika teoretisk inriktning, beskrev hur klienterna ofta har starka projektioner som kan vara svåra att hantera och riskera bli maladaptiva för klientens upplevelse och läkande. De beskrev att behandlaren

blir en projektionsyta för önskningar och bilder, på ett sätt som kan vara osunt. Flera respondenter beskrev att de känt sig väldigt idealiserade och till och med avgudade då klienter yttrat att de upplevt dem som sända från en högre makt. Andra respondenter beskrev mörka projektioner som kan försvåra tilliten i relationen. Respondenterna beskrev även väldigt stark överföring och motöverföring och vissa beskrev hur klientens starka känslor ofta medför att man som behandlare är i relationen även som person. Flera pratade om romantisk överföring där en beskrev: "Patienten kan tro att den är jättekär till exempel eller att terapeuten är en halvgud eller nån slags gudomlighet. Eller en skurk!" (Respondent (R) nummer 5)

2:2 Interaktionella processer. Interaktionella processer hör ihop med de interpsykiska i och med att de interpsykiska ofta kan ligga till grund för dessa, men de interaktionella processerna syftar till att i högre grad belysa de faktiska interaktionerna och beteendemönstren som uppstår samt samspelet i terapirelationen. Respondenterna beskrev hur samspelet är svårnavigerat och att det finns stora risker för missförstånd och feltolkningar från båda håll vilket kan skapa lidande och otrygghet. Flera beskrev att det är svårt att veta vad klienten känner och vad som pågår i denne, vilket beskrevs kunna leda till flera oönskade effekter. Exempelvis fanns erfarenheter av att klienter känt att de hade behövt hjälp eller känt sig negligerade. Respondenter beskrev svårigheten att balansera intrång och övergivenhet, att tolka rätt i fråga om klienter har det bra eller dåligt samt att sådana missförstånd har lett till alliansbrott. Flera beskrev också hur otrygga anknytningsmönster kan väckas hos klienterna eller att relationella lidanden spelas ut, vilket kan göra att de kan dra sig undan trots att de önskar eller behöver hjälp eller å andra sidan kan bli "klängiga" och vilja ha samt söka mycket kontakt. En respondent beskrev att klienter kan känna sig avvisade och "needy" och uttryckte:

"Han beskrev att det blir svårt när jag är där för att jag blir symbolen för alla som avvisar honom på nåt sätt. För han låg och tänkte hela tiden att han ville att jag skulle komma och så men han visste också, för vi hade sagt innan, att jag kommer inte att söka kontakt utan han får uttrycka om han behöver det." (R7)

Några berättade också att de varit med om att klienter söker kontakt på ett opassande eller gränslöst sätt vilket i stunden kan skapa skam hos klienten och obehag hos behandlaren. Det fanns också enstaka erfarenheter av provokationer och tendenser till sexuella kontaktförsök från klienter. Respondenter beskrev också hur deras respons ofta kan bli väldigt förstorade: "Bara man går förbi eller man tittar bort eller liksom en sån sak triggar ju upp saker som att jag var inte värd det här eller varför stannar du inte kvar längre?" (R4)

När respondenterna inte själva tog upp temat, men uttryckligen frågades om negativa effekter i behandlingsrelationen beskrevs hur negativa relationella aspekter kan skapa en onödigt påfrestande känslomässig upplevelse. Flera lyfte också beröring som komplext och ett område med risker för missförstånd och oavsiktliga gränsöverskridningar. Ingen hade själv varit med om detta från behandlares håll men det fanns beskrivningar av att klienter berört kollegor på olämpliga sätt utan att vara helt medvetna om det.

2:3 Riskfyllda maktdynamiska processer. Detta undertema handlar om hur insatserna medför riskabla maktdynamiska processer då klienten under påverkan av psilocybin befinner sig i ett särskilt utsatt tillstånd. De interpsykiska och interaktionella processerna som beskrivs ovan, ihop med kognitiva effekter så som att hämningar släpper för klienten, beskrevs av respondenterna utgöra risker att maktoabalansen i relationen utnyttjas, inte behandlas korrekt eller inte ses över nog varsamt och uppmärksam. Respondenterna använde ord som extrem sårbarhet, extrem utsatthet och extrem maktoabalans. En respondent

uttryckte: ”Om man tänker att man i en vanlig terapi har en maktposition så är detta helt absurt! Alltså du är ju i en...du har ju ett spädbarn hos dig!” (R4)

Respondenter beskrev hur en väldigt stark anknytning, likt mellan barn och förälder, skapas snabbt vilket kan vara svårt för båda att hantera. De beskrev att den extrema sårbarheten medför särskilda risker och särskilda krav på ansvar och etisk medvetenhet. Några beskrev att de upplevt att det kan vara svårt att i detta behålla samma professionella avstånd som i sedvanlig behandling. De starka känslouttryck och den starka empati som kan väckas i dessa interpsykiska och interaktionella processer kan alltså bidra till att behandlare inte lyckas hålla det avstånd som kan ses krävas för en hälsosam maktdynamik. Ingen berättade att de hade varit med om utnyttjanden av detta själva men de såg dessa aspekter medföra stora risker för olämpliga eller destruktiva processer samt övergrepp. En uttryckte:

”För att patientens känslouttryck kan var oerhört starka och det kan definitivt influera terapeuten också så där är ju den största risken med romantisk överföring och sexuella grejer då. Om nån uttrycker extremt mycket sexuell attraktion eller nåt då kan det verkligen påverka en terapeut, även en terapeut som är medveten om att den faran finns liksom.” (R5)

När respondenterna inte själva tog upp temat, men uttryckligen frågades, berättade många att de såg en risk att behandlare skulle kunna förlägga egna behov, eller agens, exempelvis bekräftelse, i insatsen. Respondenter beskrev även att det faktum att klienter i detta tillstånd är lättmanipulerade är en bidragande faktor för risken för utnyttjanden.

3: Svåra självupplevelser

Detta tema handlar om hur respondenterna beskrev att klienterna under dosering kan genomgå svåra, överväldigande upplevelser som kan ses relatera till hur de upplever verkligheten och sig själv i förhållande till detta. Dessa svåra självupplevelser beskrevs ibland vara önskvärda men många berättade om också oönskade eller potentiellt negativa sidor av detta. Ibland benämndes dessa som utmanande upplevelser men oftare beskrevs de utifrån de många olika egenskaper och olika innehåll som kan karakterisera dessa upplevelser. Klienter beskrevs av många drabbas av överväldigande upplevelser som tydligt skiljer sig både från annan terapi, och från det ordinära medvetandetillståndet. Upplevelserna beskrevs kunna vara tuffa och ibland plågsamma, ofta med starka känslomässiga komponenter som på olika sätt kan vara svåra för klienterna att hantera. Dessa kan antingen relatera till det upplösta psykedeliska tillståndet i sig och dess egenskaper men också till det inre ”material” som uppenbarar sig för klienten eller som klienten direktupplever. Upplevelserna beskrev ofta ha kvalitén att de är lika verkliga eller t.o.m. verkligare än verkligheten. Vad som uppenbarar sig eller upplevs, beskrevs vara väldigt individuellt och beroende av faktorer som typ av problematik, livshistoria och resurser att hantera det som kommer upp. Många beskrev också att upplevelserna ofta kan ges mening i integrationen, även om de varit väldigt utmanande. Det identifierades fem underteman som representerar oönskade kvalitéer som dessa självupplevelser kan ha. De kan vara *skrämmande, invasiva, överrumplande, avslöjande, och traumatiska*.

3:1 Skrämmande. Skrämmande självupplevelser kan ses höra ihop med de olika negativa reaktionerna som beskrevs i ett tidigare tema, men här beskrivs de utifrån att de utgör en skrämmande upplevelse som inte bara är en reaktion, utan något som faktiskt utspelar sig för klienterna i relation till självet. Flera beskrev att dessa skrämmande upplevelser är vanligast i början av doseringen och den psykedeliska upplevelsen, men vissa beskrev att de också kunde vara ihållande ut genom doseringssessionen. Flera beskrev att klienter haft skrämmande upplevelser av att tappa förståndet, dö, försvinna eller att tappa kontakten med verkligheten, där en lyfte att det kan åkompanjeras av en uppfattning att detta

händer för att man är dålig. En respondent beskrev beröring i anslutning till detta: ”Att dom har beskrivit ett behov av att hålla i en hand för att dom känner att om jag liksom tappar, släpper den här handen kommer jag försvinna och aldrig mer komma tillbaka.” (R8)

3:2 Invasiva. Detta undertema beskriver överväldigande smärtsamma, känslomässiga upplevelser som invasiva. Respondenter beskrev hur klienter mot sin vilja kan komma i kontakt med känslotillstånd som de försökt hålla borta. Det beskrevs som en slags kontrollförlust där klienten inte har någon som helst möjlighet att värja sig. Psilocybinet beskrevs skala bort försvar, undvikanden och ta bort klienternas murar. Detta beskrevs å ena sidan bidra till ett tillstånd som respondenterna benämnde som öppet och terapeutiskt, men för vissa klienter kunde detta upplevas mindre positivt då de beskrevs kunna bli *ofrivilligt* sårbara och känsllosamma och uppleva kontrollförlusten som obehaglig. Det beskrevs också hur klienter kan uttrycka att de ångrar sig eller vill att det ska vara över, då de insett att det inte var detta de egentligen ville eller då de upplever att de inte orkar mer. Många lyfte just därför den bristande möjligheten att avbryta eller anpassa trycket som annars finns i andra psykologiska behandlingar som en risk. Respondenterna gav också beskrivningar som handlade om att fastna i, invaderas eller ockuperas av sina negativa eller svåra självupplevelser, som upplevelser av sorg, negativa sidor av självet, eller av att bli övergiven eller att vara oviktig. Även musiken beskrevs av en respondent som potentiellt invasiv.

”Det finns upplevelser där du kommer i kontakt med en negativ sida av dig själv, och fokuserar på en eller flera negativa sidor, kanske under hela trippens förlopp, och det kan vara väldigt våldsamt. Och det som skiljer från en vanlig behandling där du också kan komma i kontakt med negativa sidor av dig själv, så har du det ändå lite på avstånd. Du smälter inte ihop med det. Här ser du det inte längre på ögonlocket, man blir sin negativa sida t.ex. Man blir sin sämsta sida och det är en extrem effekt som i praxis är väldigt svår att uppleva i en vanlig psykoterapeutisk kontext, om du inte är psykotisk. Det tror jag kan vara en viss fara.” (R6)

3:3 Avslöjande. En annan kvalité som identifierades i de svåra självupplevelserna var att de kunde upplevas avslöjande. Psilocybinet beskrevs kunna blottlägga klientens själv och avslöja dennes omedvetna inre för både klienten och behandlaren, utan att klienten har möjlighet att välja vad de visar av sig själva eller kontrollera på vilket sätt det sker. Det finns således både en aspekt av att avslöja sig ofrivilligt inför någon annan, och en aspekt av att något avslöjar sig för klienten själv, som hen kanske inte är redo för. ”Patienten har ovanligt lite kontroll över vad den ska visa, så intima saker kan öppnas väldigt fort och det kan göra att patienten känner sig blottad.” (R5)

3:4 Överrumplande. I respondenternas beskrivningar av detta tema återkom ordval som chock, förvåning och att vara eller känna sig oförberedd. Respondenterna beskrev hur de inre upplevelserna klienten erfar under doseringssessionen kan uppfattas som extremt oväntade eller förvånande. Det relaterar till tidigare teman som avslöjande, då det kan handla om upplevelser att komma i kontakt med delar av självet som de inte alls visste fanns, men beskrivs här utifrån att de även kan relatera till en känsla av chock eller att vara oförberedd. De flesta beskrev vikten av förberedelse, men det beskrevs också hur klienterna trots förberedelse kan känna att de inte var förberedda på vad upplevelsen kunde innebära. Det framstod i respondenternas svar som att klienterna under påverkan av psilocybin antingen kunde glömma bort saker som berörts under förberedelsen eller att de inte riktigt kunnat förstå vad det innebar i praktiken. Dessa beskrivningar kan ses utgöra en kvalité av överrumpling som kan vara utmanande och oönskat i stunden, samtidigt som flera lyfte att det inte behöver betyda att det alltid är det.

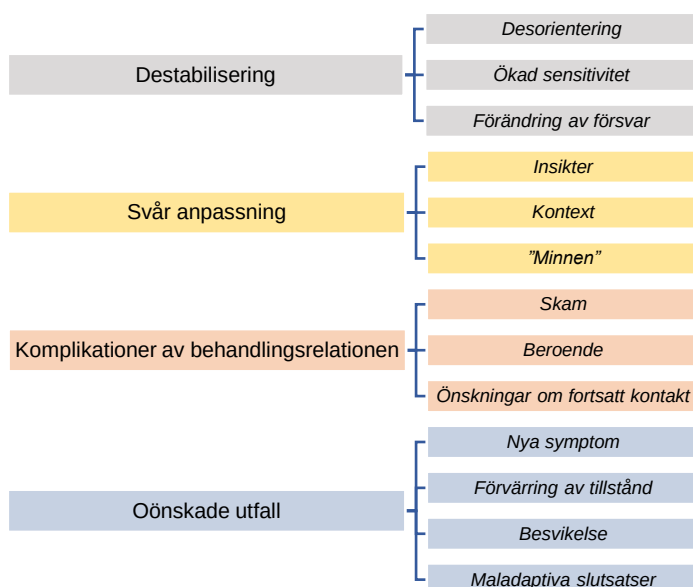
3:5 Traumatiska. De svåra självupplevelserna kan ibland också vara traumatiska, eller potentiellt traumatiserande. Respondenter beskrev att själva upplevelsen kunde vara traumatiserande i sig, på grund av de tidigare nämnda kvalitéerna som dessa upplevelser kan anta. Däremot beskrevs också hur klienter kan komma i kontakt med eller återuppleva tidigare trauman. En behandlare beskrev:

”Det blev liksom en emotionell återgång till aspekter relaterade till hennes traumatiseringar genom livet så här att hon hade både familjetrauman och sexuella trauman och sånt där genom livets gång och att komma i kontakt med det där kan ju bli en ond i spiral så att om hon kommer i kontakt med det så blir det jobbigt i stunden och så försöker hon ta sig ur det och så blir det liksom en kamp emot den här substansen eller den här förändringen i medvetandet och sen förstärks det hela tiden och det blir bara jobbigare och jobbigare.” (R2)

En respondent beskrev hur klienter kan få tidigare återuppleva tidigare traumatiska erfarenheter eftersom psilocybinet kan försätter klienten i ett tillstånd där hen saknar resurser för att be om hjälp och då igen kan uppleva att de är övergivna och hjälplösa. Några beskrev även ett fenomen där klienter kunde uppleva ”återupptäckta minnen” som beskrevs komma ”ur det blå”. Dessa kunde ibland handla om tidiga incestuösa övergrepp som beskrevs vara extremt utmanande för klienten att uppleva men det kunde också handla om andra, ofta smärtsamma minnen som dyker upp. Respondenterna beskrev att det råder osäkerhet kring om dessa upplevelser faktiskt representerar tidiga och verkliga minnen, eller om det handlar om symboliska föreställningar som inte bör tolkas som att de faktiskt har hänt. Respondenterna beskrev att klienterna dock upplever detta som fullt verkligt och har svårt både under och efteråt att inte tolka det som sanning. En respondent hade enbart hört om just övergreppsminnen i rekreationella sammanhang, men en respondent hade upplevt dessa fenomen under professionella insatser.

Frågeställning 2: Hur ser behandlare på potentiellt negativa effekter på lång sikt?

Figur 2. Översikt av teman och underteman för potentiellt negativa effekter på lång sikt.



1: Destabilisering

Detta tema fångar in det respondenterna beskrev som att klienternas normala sätt att tänka, känna uppfatta och förstå saker kan sättas ur spel till följd av den psykedeliska upplevelsen. Respondenter beskrev hur dessa insatser ofta "skakar om systemet" vilket kan medföra en destabilisering som kan vara potentiellt negativ. Det kan ses handla om att gå från ett sammanhängande och stabilt tillstånd till ett tillstånd där klienten inte känner igen sig, och till ett tillstånd där hen inte längre har samma mentala kontroll eller möjlighet att reglera sina emotioner. I svaren identifierades aspekterna *desorientering*, *ökad sensitivitet* samt *förändring av försvar/undvikanden*.

1:1 Desorientering. Klienter beskrevs kunna vara desorienterade efter insatsen. I svaren förekom beskrivningar av desorientering, förvirring, att tappa fotfästet eller marken under sig samt upplevelser av att inte ha resurser att hantera det som kommit upp. Undertemat handlar om en ofta övergående oförmåga eller skiftning i att tänka och fungera som vanligt. Detta kan ses ibland höra ihop med den överrumplande kvalitén som de svåra självupplevelserna kan ha i form av klienterna inte har varit eller känt sig nog förberedda. Några pratade om ontologisk chock eller fundamentala perspektivskiften där grundantaganden om verkligheten och tillvaron skakas om eller omkullkastas. Vissa beskrev att klienter kan gå från att vara ateister till att få ett andligt uppvaknande vilket kan innebära en viss chock. En respondent hade inte själv upplevt någon kraftig desorientering men beskrev: "Du kan ju komma in i en fas efteråt där du helt enkelt måste ta ställning till verkligheten på nytt." (R6)

Det fanns också beskrivningar av desorientering i termer identitet. Att under svåra självupplevelser sett igenom sin identitetsskapande process beskrevs kunna verka desorienterande i efterhand då detta kan vara svårt att bortse från eller medföra en svårighet att samla ihop sin identitet efteråt. En respondent beskrev också att hen, om än det var ovanligt, hade varit med om klienter som varken kände igen sig själva eller tyckte om sig själva efteråt, vilket kunde vara potentiellt ihållande.

"Om jag ska försöka citera vad de brukar säga så har de uttryckt "det jag tyckte var viktigt förut är inte viktigt längre, jag skulle vilja att det var viktigt fortfarande". Ungefär såna saker. Och "nu bryr jag mig inte om såna där saker som jag ser som ytliga och töntiga som jag fick ut väldigt mycket av i mitt tidigare liv och nu får jag inte ut nånting av det längre" (R2)

1:2 Ökad sensitivitet. Detta undertema handlar om hur klienter kan drabbas av en ökad sensitivitet för sinnesintryck, känslor och kroppssignaler samt en ökad öppenhet för idéer och tankar. Respondenter beskrev även ökad labilitet i känslolivet. Det fanns också beskrivningar om hur klienter känt sig mer råa, hudlösa och porösa. En beskrev en tendens att bli ofrivilligt känslösamma inför andra och en annan att klienter har upplevt sig själv som en öppen bok efteråt. Sensitivitet och öppenhet beskrevs i många fall vara en möjlighet för positiva livsstilsförändringar, men det fanns också beskrivningar av att detta kan upplevas jobbigt och negativt. Några beskrev hur öppenheten har slagit om till en slutenhet och stängdhet under fel omständigheter. Öppenheten beskrevs också av vissa vara en potentiell risk för negativ påverkan från omgivningen då denna beskrevs kunna få en enorm inverkan i termer av exempelvis idéer, även om de inte hade egna erfarenheter av detta själva. Några respondenter berättade om en benägenhet att bli mer öppna för kognitiv dissonans.

"Att klienter varit skakade och väldigt känsliga har jag varit med om, ofta i positiva ordalag men jag har också varit med om att personer har haft en överkänslighet mot ljud och ljus som pågått en längre tid, upp till månader, så att det blir så pass svårt att få vardagen att fungera som vanligt." (R8)

1:3 Förändringar av försvar/undvikanden. Flera respondenter oavsett psykologisk inriktning talade om hur klientens psykologiska försvar kraftigt försvagas under påverkan av psilocybin vilket kan få effekter på långt sikt. Andra pratade om hur det efterföljande öppna tillståndet tar bort lager av klientens murar eller undvikanden och får en att känna mer som berördes i föregående tema. Flera menade att detta dock är en av de mekanismer som gör att behandlingen fungerar. Samtidigt beskrevs det kunna vara jobbigt ifall klienten är van att ha sina försvar eller undvikanden på plats. En respondent berättade att det kan hända att det skalar bort försvar som finns där av en anledning, utan att klienten hinner utveckla andra mer adaptiva försvar. Hen beskrev också att denna destabilisering kan medföra ”ett nytt krig” i form av ökad volym och polarisering i försvar utifrån att klientens sårbarheter har framträtt. Respondenter beskrev även hur klienter kan börja använda sig av andra strategier för att dämpa känslor, exempelvis stänga ner eller undvika mer. En respondent kopplade detta till en avsaknad av trygghet i relationen:

”Det ta sig uttryck i form utav ångest och att man använder sig av andra strategier för att dämpa känslor och börjar undvika saker i stället. Så här strategin att stänga ner, inte dyka upp på integrationssamtalet, bara stanna hemma och vara, oroa sig väldigt mycket och vara uppe i huvudet och maila massa frågor och söka återförsäkringar.” (R8)

2: Svår anpassning

Temat svår anpassning har att göra med hur det kan vara svårt för klienter att anpassa sig tillbaka till livet och vardagen efter stora förändringar och tuffa insikter. Temat relaterar till viss del till de perspektivskiften och den desorientering som beskrevs i föregående tema, men beskrivs här utifrån hur vad slags svårigheter de kan medföra för klienten i dennes försök att implementera förändringar eller i att försöka återgå till sin vardagliga kontext med nya ögon på denna. Aspekterna *insikter*, *kontext*, och *minnen* identifierades.

2:1 Insikter. Klienter beskrevs kunna få tuffa insikter som kan vara svåra att acceptera och integrera. Undertemat kan ses relatera till den avslöjande kvalitén av de svåra självupplevelserna på kort sikt. Däremot handlar anpassning till insikter inte enbart om att klienten kanske inte var redo att se eller ta emot dessa smärtsamma insikter utan också om hur klienten kanske inte har resurser eller möjligheter att göra något av dem, samt om att insikterna i sig kan orsaka ny och långsiktig smärta i mötet med klientens liv utanför behandlingen. Respondenter beskrev att insikter om sig själv, sina känslor eller sina sidor kan vara svåra att acceptera och ta in i sitt liv och att vissa kan må sämre av att sett hur bra saker och ting kan vara. Det fanns beskrivningar av hur det omedvetna kan visa sig mer än vad klienten är redo, mogen eller villig att utvecklas eller ta ansvar för och att det kan kräva väldigt mycket att omstrukturera sitt liv på det sätt som man fått insikt om att man behöver. Det beskrevs kunna vara smärtsamt för klienter att upptäcka att de har livsomständigheter som inte är kompatibla med de insikter de fått med sig, att de är ihop med fel partner eller att inse att de inte lever efter sina värderingar. Det kan handla om insikter om relationer eller brist på relationer, om en tillvaro som inte bär eller om hur saker och ting skulle kunna vara, men inte är. Det beskrevs också insikter kopplat till detta om att klienter kan känna att de är väldigt långt ifrån hur de skulle behöva leva, vilket kan ge en känsla av att de har en väldigt lång väg att gå. En respondent beskrev hur klienter kan ”sitta fast i sitt liv” och berättade om en klient som sjukskrivit sig för att det blev för överväldigande att gå tillbaka till ett liv som inte kändes sant. En annan beskrev:

”När man tänker sig att det här fungerar bra så tänker man att den psykedeliska upplevelsen ska vara att man får en upplevelse och en känsla av hur saker och ting kan vara och att man sen kan använda det till att skapa positiva förändringar men här är det på nåt sätt att det får

motsatt effekt. Att efter att ha sett hur saker och ting kan vara och när det börjar försvinna i stället, att det går ner till att man mår sämre för att man har sett hur saker och ting kan vara.” (R8)

2:2 Kontext. Svår anpassning till kontext handlar om hur klienter kan stöta på motstånd, oförstående eller bli isolerade och ensamma i möte med sin kontext efter insatsen. Det relaterar till de insikter klienter kan ha fått men som blir svåra att integrera i mötet med sin omgivning. Behandlare beskrev att klienter ibland upplevt återgången till sin kontext som svår och att de starka, positiva och kärleksfulla psykedeliska upplevelserna där klienten kan uppleva någon slags genuin, meningsfull kontakt för kanske första gången i deras liv, kan medföra en risk om kontakt saknas i ens kontext. Flera lyfte vikten av ett bra nätverk med personer runtomkring som man kan prata med för att kunna integrera sina upplevelser eller insikter och flera beskrev att de försöker kontrollera för detta på förhand. Avsaknad av detta beskrevs både kunna bidra till ytterligare destabilisering och skapa känslor av ensamhet och isolering. Behandlare pratade också om stigmatisering som gör att man inte vågar prata om det man varit med om.

”Vi lever i en väldigt sekulär kontext och dom här upplevelserna tenderar att ha liksom en andlig komponent och att komma tillbaka då från en sån här upplevelse och man börjar prata med sina vänner om att man har mött gud eller vad det nu är...det kan ju bli väldigt bestraffande i värsta fall och i många fall skulle jag säga att man kanske bara möts av oförstående...så att inte ha en social kontext för integration skulle jag säga är en liksom en riskfaktor för att den processen liksom blir svårare.” (R3)

2:3 ”Minnen”. Detta undertema handlar om hur upplevda minnen som beskrevs under svåra självupplevelser kan skapa problem för klienter i mötet med sin kontext. Behandlare beskrev dels att det kan vara svårt att leva med funderingar kring sanningshalten i minnena och för klienter som fått smärtsamma relationella minnen, eller minnen av exempelvis incestuösa övergrepp beskrevs det bli extremt utmanande att förhålla sig till berörd kontext.

”Då kan det vara minnen av kanske trauman eller övergrepp av nära anknytningspersoner och det kan bli EXTREMT påfrestande att veta hur ska jag förhålla mig till det här...är det så att min pappa har begått ett övergrepp på mig när jag var liten eller är det här nåt min hjärna fabricerat?”. (R3)

3: Komplikationer av behandlingsrelationen

Detta tema handlar om hur de maladaptiva processer som beskrevs kunna verka på kort sikt emellan klient och behandlare kan orsaka efterverkningar för klienten också på lång sikt. Den starka anknytning och närhet som kan uppstå i relationen beskrevs medföra vissa risker och utmaningar i anslutning till avslut av behandlingen. Respondenter beskrev aspekter som *skam, beroende* samt *önskningar om fortsatt kontakt*.

3:1 Skam. Respondenter beskrev hur klienter kan känna skam som en följd av att hämningar släppt eller över känslor eller sidor som de visat under dosering. Detta kan ses relatera till både negativa reaktioner som påverkad kognition och de oönskade interpsykiska och interaktionella processerna. En respondent beskrev hur klienter efter att under dosering ha rört en behandlare på ett olämpligt sätt, kan ha en förmimmelse av att de gjort detta utan att vara helt säkra.

3:2 Beroende. Några respondenter beskrev hur några klienter visat tendenser på ett beroende av relationen. Det fanns beskrivningar av hur klienters insikter och läkande kan

uppfattas vara beroende av behandlaren och att idolisering på lång sikt kan medföra en risk att klientens egen agens minskar. Det fanns fåtal beskrivningar att klienter haft ett behov av att komma tillbaka till behandlaren flera gånger efter att insatsen vanligtvis skulle ha avslutats. Respondenter beskrev också att den starka anknytning eller laddning som kan uppstå mellan klient och behandlare kan leda till att separationen blir svår för båda.

3:3 Önskningar om fortsatt kontakt. Detta undertema handlar om hur klienter kan önska fortsatt kontakt med behandlare efter att insatsen avslutats vilket relaterar till beroende. Det kan dock också handla om de romantiska överföringar som uppstått på kort sikt, och på de professionella gränser som något suddats ut. Det beskrevs hur klienter haft önskningar eller förhoppningar om både vänskap och romantisk kontakt. Ingen respondent uppgav att det hade resulterat i några olämpliga relationer men flera beskrev risk för detta.

4: Oönskade utfall

Detta tema handlar om hur vissa klienter inte svarar som önskat på insatsen och hur vissa kan drabbas av nya symptom samtidigt som befintliga symptom också kan bli värre. Lidanden i form av destabilisering och svåra anpassningar har redan benämnts så detta tema handlar mer om observerbara symptom och konkreta psykiska besvär som kan uppstå till följd av behandlingen och dess verkningar. Temat handlar också om reaktioner i anslutning till utfall samt om maladaptiva slutsatser utifrån utfall vilket här ses som ett oönskat utfall i sig.

4:1 Nya symptom. Respondenter beskrev hur klienter kan drabbas av nya besvär till följd av insatsen, exempelvis existentiell ångest och grubbel. Det kan ses hänga ihop med destabilisering och ontologisk chock men det beskrevs också som något som inte enbart är tillfälligt utan som något som klienterna också kan dras med i längre tid. Respondenter beskrev även sömnsvårigheter och mardrömmar. En behandlare beskrev att ältande som väcks under den psykedeliska upplevelsen kan vara något klienter fastnar i även efteråt. Några behandlare beskrev hur klienter kan drabbas av kvarstående perceptuella symptom eller flashbacks vilka kan vara både skrämmande och alienerande samt en del av nya existentiella lidanden: ”Det kan vara bara så en känsla av att något rör sig i perifirin, såna typer av grejer som man upplever typiskt i ruset kan leda till ångestkaskader hos personer efteråt.” (R2)

4:2 Förvärring av tillstånd. Detta undertema handlar om att klienter ibland inte blir hjälpta av insatsen utan att de i stället förvärras. Det handlar om att klienter på olika sätt känner att de mår sämre, exempelvis ökad ångest eller sensitivitet. Vissa beskrev att effekten av insatsen också kan avta eller helt utebli och att detta kan leda till ett nytt lidande i form en ny eller starkare hopplöshet eller meningslöshet hos klienterna. Detta kan ses ibland höra ihop med svår anpassning och hur vissa klienter på grund av exempelvis bristande nätverk eller personliga och ekonomiska resurser inte får med sig positiva förändringar trots ökade insikter om exempelvis sig själva och egna behov. Respondenter beskrev även ångest och oro kring att effekten har avtagit eller börjar avta, och ångest kring att under behandlingen förstört något i sig själva, vilket av flera beskrevs vara en förvärring av en redan befintlig ångest.

4:3 Besvikelse. Många lyfte förväntningar som något som ofta kan skapa problem eller besvikelse. De beskrev hur det ofta kan handla om implicita förväntningar om hur den psykedeliska upplevelsen ska te sig eller hur de själva ska reagera på den. Vissa beskrev att det är vanligt att klienter i efterhand kan känna sig besvikna att de inte kände nog mycket. Andra beskrev att det ofta är något annat som kommer ut av insatsen än det klienten hade förväntat sig och att de förväntningar de hade inte infriades, till exempel att effekten uteblev.

Flera beskrev att klienter kan ha höga förväntningar på att insatsen ska lösa deras problem och att de ska må bra direkt, men att det ofta kan hända att det inte blir så:

”Man har kämpat med grejer i liksom många år, kanske hela sitt liv, och så ska det här rädda en liksom och sen så sitter man där och har sig själv i knäet när man kommer tillbaka. Det kan va en otrolig besvikelse i det så den här hypen är lite farlig på det sättet.” (R4)

Respondenter beskrev också hur insatsen kan bli jobbigare än klienter förväntat, samt att klienter kan bli besvikna av att blivit mer sårbara, särskilt när den positiva effekten uteblivit. Klienter beskrevs kunna bli besvikna inte bara över insatsen men också över sig själva och sina egna reaktioner vilket kan medföra självkritik.

4:4 Maladaptiva slutsatser. Så som beskrivet ovan fanns berättelser om hur klienter kan reagera med självkritik över egna reaktioner som krockar med vad de förväntat sig. Några behandlare menade att självkritiken kan uppstå till följd av att klienter felaktigt drar slutsatser om att den uteblivna eller oönskade effekten berott på att de själva gjort något fel. Vissa menade att klienter kan behöva uppmanas till försiktighet i tankarna och att det finns en risk att de drar för snabba slutsatser, då exempelvis ”minnen” eller negativa upplevelser av sig själv under dosering kunnat tolkas som att de vore sanna. Maladaptiva slutsatser handlar ibland även om omvärlden i form av att de är överdrivet och onyanserat positiva eller negativa. Några respondenter beskrev exempelvis naivitet eller en onnipotens i slutsatser som kunde handla om att klienten nu antingen ”vet allt” eller att de nu måste ut och predika. Några behandlare beskrev negativa slutsatser där omvärlden riskerar tolkas på ett överdrivet negativt sätt: ”Det brukar också vara ganska vanligt att man tycker att man ser igenom allt och kan få en mer cynisk bild på världen på nåt sätt.” (R7)

Övrigt intressant

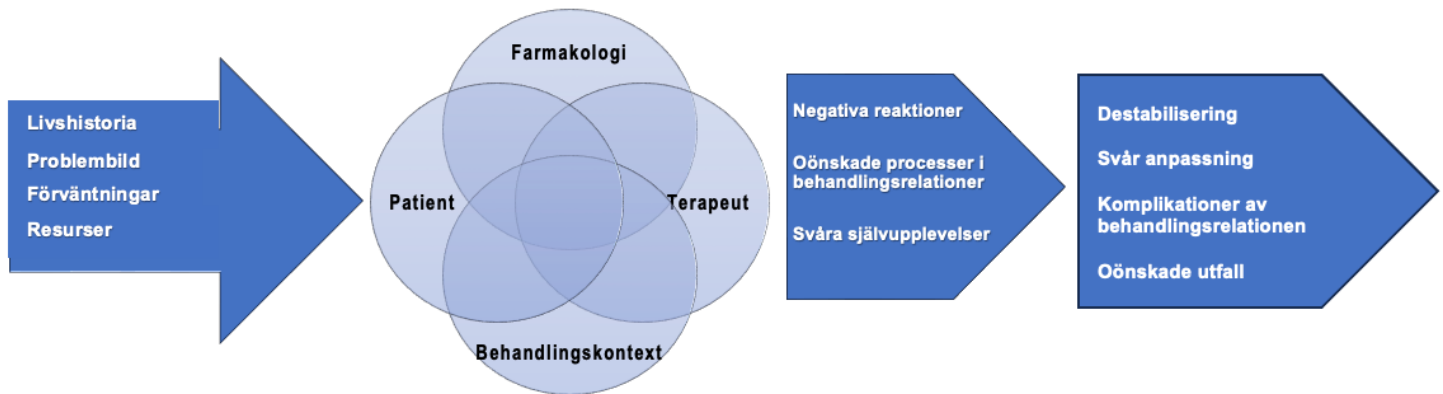
Vid fråga om skillnader mellan individuella insatser och gruppinsatser svarade respondenter likartat. De beskrev att det finns fler risker i gruppinsatser eftersom det finns så många fler variabler som verkar i en redan komplex kontext. De beskrev att alla har möjlighet att påverka och trigga varandra och att det finns väldigt många relationella aspekter som kan ge upphov till exempelvis missförstånd. Det beskrevs också i detta sammanhang att saker blir förstorade, och det lyftes att det kan utspela sig dynamiker både mellan gruppdeltagarna och mellan gruppdeltagarna i förhållande till facilitatorerna. Exempelvis beskrev en respondent att uppmärksamhet från en facilitator gentemot en arg deltagare kunde missförstås av en tredje deltagare som kan uppfatta att den arga deltagaren och facilitatorn går samman och emot denne. Däremot var alla tillfrågade enade om att potentialen också är mycket större, just genom att det relationella mellan deltagarna finns.

Frågeställning 1 och 2 integrerade

Hur respondenterna beskrev avgörande faktorer och kronologi presenteras här (se figur 3 på nästa sida).

Respondenterna beskrev aspekter som livshistoria, problembild, förväntningar och resurser att hantera det som uppkommer under behandlingen som avgörande för processen. De beskrev även hur farmakologi, patientfaktorer och terapeutfaktorer och behandlingskontexten interagerar med varandra vilket bidrar till negativa effekter både på kort och lång sikt, där negativa effekter på kort sikt kan ha samband med negativa effekter på lång sikt.

Figur 3.



Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka potentiellt negativa effekter av psilocybin-assisterade psykologiska insatser för att förhoppningsvis bidra till arbetet mot ökad säkerhet. Det sammantagna resultatet visar att respondenterna var överens om att dessa insatser potentiellt kan orsaka negativa effekter. Många respondenter upplevde det som ovanligt med negativa effekter men andra upplevde insatserna som mer riskfyllda. Resultatet bekräftar tidigare forskning som påvisat bland annat negativa fysiska, kognitiva och emotionella reaktioner och svåra upplevelser på kort sikt, samt en ökad mottaglighet på lång sikt. Samtidigt bidrar resultatet med andra perspektiv och djupare beskrivningar av dessa effekter. Resultatet stödjer också risker som andra forskare har uppmärksammat, såsom risker i behandlingsrelationen och risker för återupplevda eller nya trauman. Dessutom framkommer några potentiellt negativa effekter som tidigare främst rapporterats i forskning om negativa effekter av sedvanlig psykologisk behandling, såsom beroende, försämrad självbild och olika negativa effekter i möte med kontexten. Totalt resulterade analysen i sju huvudteman, och 24 underteman. Dessa kan även användas för att formulera ett formulär, vilket ges ett exempel på i bilaga 3. Nedan diskuteras resultatet utifrån studiens två frågeställningar, och kopplas samtidigt till teori och tidigare forskning. Därefter följer en metoddiskussion och avslutningsvis beskrivs förslag på vidare forskning, implikationer för kliniskt arbete samt slutsatser.

Resultatdiskussion

Negativa reaktioner

Resultatet visar att klienter på kort sikt ofta drabbas negativa fysiska, kognitiva och emotionella reaktioner vilket bekräftar vad som rapporterats av flera tidigare studier (Barrett et al., 2016; Johnson et al., 2014). Även om emotionella reaktioner är vanliga och ofta ofrånkomliga i de flesta psykologiska behandlingar inkluderade respondenternas beskrivningar även känslouttryck så som skräck. Det kan ses skilja sig något från de effekter som beskrivits i psykoterapiforskning (Dimidjian & Hollon, 2010) samtidigt som det går i linje med de affektiva reaktioner av behandling med psilocybin som redogjordes för i Barrett et al. (2016). Däremot bekräftas inte den förekomst av nedstämdhet på kort sikt som beskrevs

i översiktsartikeln av Johnson et al. (2008). Respondenterna beskrev visserligen smärtsamma känsloreaktioner, inklusive ledsamhet, men dessa beskrevs snarare utifrån *intensiva* känsloutryck, än utifrån en sänkt sinnesstämning. Denna studie har dock separerat negativa reaktioner från de upplevelser som utgör svåra upplevelser, vilket inte gjordes i konceptualiseringen av Barrett et al. (2016). Vidare skiljer sig de kognitiva och fysiska reaktionerna, som inkluderade förvirring och illamående, från de negativa effekter som rapporterats vid sedvanlig psykologisk behandling (Ladwig et al., 2014, Hoffman 2008). Vad gäller kognitiva reaktioner specifikt går resultatet i linje med den neuroforskning som gjorts av Turton et al. (2014) där psilocybin gav kognitiva nedsättningar av bland annat språkfunktion. Förutom att detta bekräftas av respondenternas upplevelser så ger resultatet också en förståelse kring hur dessa effekter i viss mån kan ligga till grund för och bidra till andra negativa effekter. Exempelvis framkom att reaktioner såsom förlust av hämningar och försämrad språkfunktion kan vara försvårande både i relation till samspelet i behandlingsrelationen och de svåra självupplevelserna.

Oönskade processer i behandlingsrelationen

Temat oönskade processer i behandlingsrelationen innehöll interpsykiska-, interaktionella- och riskfyllda maktdynamiska processer. Temat beskrevs dessutom som ett område med många risker. Att behandlingsrelationen upplevs som riskfylld stämmer inte nödvändigtvis överens med mycket empirisk forskning om psilocybin-behandling, men däremot med flera forskare som uttryckt oro för detta (Anderson et al. 2020; Hasler et al. 2004; MacNamee et al. 2023; Smith & Sisti 2021).

Riskerna i behandlingsrelationen kan enligt resultatet hänga ihop med bland annat överförings- och motöverföringsprocesser. Sådana processer beskrevs även av Kächele och Schachter (2014) i psykodynamisk terapi som risker, om de inte adresseras eller om terapeuten är olämplig eller oerfaren. Detta resultat visar däremot hur de starka processerna i rummet kan påverka och vara svårt att hantera även för en erfaren och medveten behandlare, vilket indikerar att de under psilocybin-assisterad behandling agerar med starkare kraft. Respondenternas erfarenheter av idolisering, avgudning och romantisk överföring kan ses hänga ihop med detta. Som Anderson et al. (2020) uttryckte kan dessa starkt ”positivt” laddade processer, möjligtvis också härledas till behandlarens hållning av ovillkorlig acceptans och validering tillsammans med facilitering av transcendent upplevelser. Utifrån detta kan det tänkas att en annan mer konfronterande eller direktiv hållning skulle minska förekomst av dessa riskfyllda processer, men det skulle å andra sidan troligtvis innebära andra risker. Respondenterna beskrev nämligen hur de intrapsykiska och interaktionella processerna blir väldigt förstörade, där även små subtila signaler från behandlaren kan tolkas överdrivet negativt och påverka patientens sinness tillstånd. Vidare att trygghet i relationen är avgörande, och att en otrygghet riskerar att leda till negativa situationer som exempelvis svåra självupplevelser. Det beskrevs även kunna bidra till att klienter ”stänger ner” och inte dyker upp på integrationssamtalen. Därmed kan frågan om behandlarens hållning ses vara komplex. Svårigheterna i samspelet belystes också specifikt kring avvägningen mellan intrång och övergivenhet. Detta berör en fråga som kan vara svår även i andra terapiformer, där man också behöver göra avvägningar kring hur mycket stöd patienten behöver i stunden (Beck, 1976; Ursano, 2004). Här beskrivs effekterna och svårigheterna stundtals dock vara mer dramatiska och drabbande. Att känna sig övergiven under en upplevelse som utspelar sig i det djupaste inre, på en väldigt sårbar plats där individen inte har mental kapacitet att varken kontrollera situationen eller att tänka klart framstår onekligen som en beaktansvärd negativ effekt. På samma sätt är onekligen intrång något att se upp med. Den kontroversiella frågan av beröring som lyfts av MacNamee et al. (2023) är bara en aspekt av detta. I ljuset av denna ställde sig författarna frågande till om den terapeutiska biten överhuvudtaget bör vara med.

Med tanke på nämnda övergivenhetstema och hur rädda och sårbara klienter kan vara, så framstår däremot ett alternativ utan stöd av en terapeut eller behandlare även det riskfyllt. Beskrivningen av maktdynamiken som absurd och klienten som ett spädbarn, som gavs av en respondent, belyser den komplexitet och det stora ansvar det innebär att klienten både är sårbar och behövande samtidigt som den är väldigt utsatt och påverkbar.

Även om resultatet tydligt visar på flera erfarenheter av negativa effekter i behandlingsrelationen så handlade många beskrivningar inom detta tema om risker för negativa effekter som respondenterna alltså inte själva hade upplevt. Detta var särskilt framträdande för riskfyllda maktdynamiska processer. Det faktum att det för närvarande saknas heltäckande protokoll och vägar för systematisk rapportering av negativa effekter (Breeksema et al., 2022) och att det finns en auktoritetsaspekt när terapeuter eller facilitatorer efterfrågar dessa, skulle kunna förklara denna företeelse. Detta skulle därmed kunna gälla även för tidigare litteratur där oro uttryckts, men där konkreta beskrivningar av förekomster varit begränsade. Det kan också tänkas att behandlares eventuella skam eller naivitet, som nämnt av Boisvert och Faust (2006) kan påverka i detta sammanhang. Samtidigt kan resultatet också tala för att risker föreligger, men att förekomsten av dessa effekter är relativt låg.

Svåra självupplevelser

Utifrån resultatet sågs svåra självupplevelser innehålla kvalitéer som, skrämmande, invasiva, avslöjande, överrumplande och traumatiska. Beskrivningar av dessa upplevelser har tydliga likheter med hur ”challenging experiences” eller ”bad trips” beskrivs i litteraturen. Faktorerna i konceptualiseringen av Barrett et al. (2016) överensstämmer i stort sett med de som här identifierades som skrämmande självupplevelser, och innehållet i vissa av de invasiva. I denna analys har dock upplevelserna analyserats kvalitativt utifrån vad de potentiellt negativa kvalitéerna uppfattats bestå i. Självupplevelser som inbegriper sorg eller rädsla har till skillnad från Barrett et al (2016) inte identifierats som egna konstruktioner i sig. I stället identifierades det potentiellt negativa av affektiva självupplevelser exempelvis ligga i klientens bristande möjlighet att värja sig från dessa. Likaså är kvalitéerna avslöjande, överrumplande och traumatiska, kvalitéer som åsyftar den potentiellt negativa faktorn av dessa varierande upplevelser, vilket skiljer sig från Barrett et al. (2016). I resultatet identifierades också att dessa svåra upplevelser hör ihop med klienternas upplevelse av självet. Självet är ett omskrivet och mångfacetterat begrepp i psykodynamisk teori men denna användning av begreppet syftar till individens uppfattning om sig själv som ett subjekt med medvetenhet om egen identitet, där personlighet, minnen, tankar och känslor ingår. Medan de skrämmande självupplevelserna ofta handlar om en förlust eller upplösning av självet, och det som i litteraturen beskrivs som ego-upplösning (Carhart-Harris et al., 2014; Nour et al., 2016; Smith & Sisti 2020) så kan övriga teman i stället ses handla om en på olika sätt ökad kontakt med vissa delar av självet eller av minnen av händelser som drabbat självet. Detta liknar mer det Timmermann (2022) beskrivit som omedierade uppenbarelser och insikter. I relation till detta bekräftas också de bekymringar som framfördes av Timmermann (2022) och Thakur (2022) kring hur denna potentiellt terapeutiska mekanism också kan vara bekymrande, särskilt när det gäller autobiografiska aspekter.

Denna studie bekräftar också risken för nya upplevelser av trauman, vilket tidigare rapporterats av Carhart-Harris et al., (2018) och Watts et al., (2017), dock endast genom ett fåtal beskrivningar. Då dessa uppfattas som minnen samtidigt som de ofta inte går att bekräfta är det synnerligen en komplicerad fråga hur detta ska betraktas och behandlas. Falska minnen av övergrepp är visserligen något som skapat bekymring även i andra psykologiska sammanhang (American Psychological Association, 2021; Carhart-Harris et al., 2015) men dessa upplevelser av ”minnen” kan ses skilja sig från andra falska minnen då det likt de andra

beskrivna självupplevelserna, ofta *utspelar sig* i realtid på ett sätt som uppfattas lika verkligt som verkligheten. Det innebär särskilda risker att traumatisera klienter. Oavsett vad framtida forskning eventuellt kan dra för slutsatser kring psilocybins möjligheter framkalla äkta minnen på detta sätt, kan det anses vara en särskild potentiell effekt. Att få tidigare bekräftade trauman återupplevda var en risk som framhölls av Smith & Sisti (2020) och som också bekräftades av denna studie. Möjligtvis är detta undvikbart med bättre systematik kring screening av trauma. Däremot kan det samtidigt tänkas att om psykedelika kan göra omedvetna eller undermedvetna aspekter medvetna (Carhart-Harris et al., 2014), så föreligger per definition alltid en risk att något oväntat uppenbarar sig.

Destabilisering

Destabilisering bestod i resultatet av desorientering, ökad sensitivitet och förändring av försvar/undvikanden. I tidigare forskning har psilocybin visat sig bidra till ökad plasticitet, ökad mottaglighet och ökad känslighet för omgivningen, vilket kan vara både positivt och negativt på lång sikt (Carhart-Harris et al., 2015; Dupuis & Veissière, 2022). Detta resultat bekräftar denna ökade öppenhet och sensitivitet som en potentiellt negativ effekt på sikt, i form av det som respondenterna beskrev i termer av destabilisering. Det bekräftar också den emotionella instabilitet som Anderson et al. (2020) beskrev. Att tillfälligt bli mer emotionellt labil går delvis i linje med vad som förväntas i avslutet av en psykodynamisk terapi (Ursano, 2004). Däremot kan sensitivitet för sinnesintryck, och en ökad öppenhet i termer av idéer tänkas vara specifikt för just denna typ av insatser. Det ger stöd för vikten av ”matrix”, den kontext till vilken individen återkommer, som först lyftes av Eisner (1997).

I resultatet beskrivs att insatserna kan försvaga eller bryta ner klienters psykologiska försvar eller undvikanden. Det kan ses vara ett behandlingsmål i både KBT och PDT (Beck, 1976; Ursano 2004) och är likt emotionell labilitet något som kan förväntas i avslutet av en PDT-behandling (Ursano, 2004). Det som indikerar att det finns potentiellt negativt aspekter av detta i dessa sammanhang är hur respondenterna beskrev att klienter inte alltid hunnit utveckla eller befästa nya adaptiva sätt att hantera sina känslor, vilket tillför ett nytt perspektiv att ha i åtagande vad gäller utformning av exempel innehåll och längd för behandlingen. Resultatet visar också *ökade* försvar eller undvikanden som en potentiell effekt. Detta har vissa likheter med vad som beskrivits vid sedvanlig psykologisk behandling. Exponeringsbehandlingar som avbrutits i förtid kan exempelvis ge försämring som visar sig i ökade undvikandebeteenden (Castinguay et al., 2010). I detta resultat kopplades dock dessa aspekter främst till just destabilisering, och inte till försämring av tillståndet i fråga. Däremot kan det tänkas att det kan innebära eller vara kopplat till försämring även här.

De förändringar av världsbild och av vissa aspekter tillhörande personligheten har i tidigare forskning inte främst studerats som negativa effekter (Lebedev et al., 2016; MacLean, 2011; Timmermann et al. 2021). Resultatet av denna studie indikerar däremot negativa effekter kopplat till detta, vilket också lyftes som en bekymring av Anderson et al. (2020). I respondenternas svar är det däremot inte i huvudsak förändringar av dessa som beskrivs som potentiellt negativa. Det är i stället den omskakning det innebär att inte längre känna igen sig själv eller världen, eller att behöva ta ställning på nytt till saker som tidigare varit självklara. Utifrån bland andra Anderson et al. (2020) och tidigare forskning av annan psykologisk behandling (Hoffman, 2008) kan det tänkas att bestående förändringar av personlighet och världsbild skulle kunna vara en potentiellt negativ risk inom psilocybin-assisterad behandling som bättre skulle kunna fångas upp med andra metoder än den som valts för denna studie. Däremot fanns några enstaka beskrivningar av maladaptiva slutsatser om världen, vilket dock här identifierats som en del av temat utfall då det var kopplat till upplevelser av att ha ”sett igenom” världen.

Svår anpassning

Svår anpassning hade i resultatet undertemana insikter, kontext och ”minnen”, vilka kan ses bekräfta vissa aspekter som förekommit i annan litteratur. Respondenterna beskrev exempelvis hur det omedvetna kan visa sig mer än vad klienten är redo eller villig att utvecklas och att det kan kräva väldigt mycket att möblera om sitt liv på det sätt som man fått insikt om att man behöver. Det går i linje med hur insikter i psykedelisk behandling föreslagits vara ett tveeggat svärd (Thakur, 2022). Det kan också liknas vid hur Kächele & Schacter (2014) beskrev att för tidiga interventioner eller omedvetna konflikter som lyfts till ytan innan patienten själv är redo att ta emot det, riskerar leda till negativa effekter. Inom PDT, där arbete med insikt är centralt, avslöjar terapeuten inte direkt aspekter av patientens inre som man fångat upp utan tidpunkt är något man avväger utifrån var patienten befinner sig i sin terapeutiska utveckling (McWilliams, 1994). Att insikter i detta resultat ses kunna ge upphov till lidande kan relatera till de bristande möjligheterna att anpassa trycket som respondenterna beskrev saknas jämfört med annan terapi. I resultatet beskrevs insikter och andra upplevelser av behandlingen även kunna skapa svårigheter i anpassningen till individens kontext, bland annat genom oförståelse och stigmatisering. Bristande resurser och bristande stöd i kontexten beskrevs som risker för negativa effekter även i Kächele och Schacter (2014) och i Ladwig et al. (2014) beskrevs negativa effekter bland annat inom områdena interpersonella förändringar, intima förhållanden, stigmatisering, arbetsplats, och familj och vänner. Det är således inget nytt att kontexten kring patienten kan påverka patientens behandling och att psykologisk behandling också kan orsaka negativa effekter i patientens möte med denna. Detta resultat indikerar dock förstärkta risker och vissa kan ses vara av särskilt slag, som anpassningen till en sekulär kontext efter andliga upplevelser. Detta kan ytterligare bekräfta betydelsen av Eisners (1997) ”matrix”. Flera respondenterna beskrev också hur de inom ramen för screening eller förberedelse inför insatser brukar försöka kartlägga och säkerställa nätverk runt klienten. Detta kan tänkas kunna bli en utmaning för en implementering i psykiatri då sjuka patienter kan vara isolerade och ensamma på grund av sin sjukdom, men också sjuka på grund av sin bristande kontext, och det inte vanligtvis ingår i psykiatriens uppdrag att skapa nätverk för patienter.

Vidare noteras att både svår anpassning, och det tidigare temat destabilisering ger beskrivningar som liknar kriterier för anpassningsstörning enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) vilket beskrivs som en försvårad eller fördröjd anpassning till livsomstörtande händelser, förändrade livsomständigheter eller en belastande livssituation. Störningen kan ge en rad olika symptom där vissa kan likna de vid depression, ångest och trauma. Dessa likheter skulle kunna indikera att psilocybin-assisterade insatser för vissa kan vara en betydande stressfaktor som ger upphov till kraftiga och nedsättande reaktioner vilka mer eller mindre har likheter med reaktioner på andra trauman eller livskriser.

Komplikationer av behandlingsrelationen

Resultatet indikerar att klienter riskerar uppleva skam, utveckla beroende och kan ha önskningar om fortsatt kontakt. Beroende till behandlare av påvisades av Hofman (2008) och Rozental (2016) som en återkommande negativ effekt av psykologisk behandling. I tidigare forskning har detta visat sig att denna risk ökar med en behandlings längd (Berk & Parker, 2009). En möjlig förklaring till att detta kan uppstå även under psilocybin-assisterade insatser, trots deras förhållandevis korta behandlingslängd, kan vara de kraftfulla och känslomässigt accelererande egenskaperna som respondenternas uppfattade i de intrapsykiska- och interaktionella processerna på kort sikt. Vidare kunde även önskningar om fortsatt kontakt ses som en effekt av dessa processer. Även om dessa effekter inte specifikt framgick i de artiklar som funnits om psykedelisk behandling, och önskningar inte per definition utgör något negativt, kan uppföljning av dessa fenomen motiveras. I ljuset av rapporter om sexuella

kontakter mellan terapeuter och klienter i sedvanlig psykoterapi (Ladwig et al., 2014) bör dessa uttryckta risker därmed tas på allvar.

Oönskade utfall

Slutligen indikerar resultatet att klienter kan drabbas av oönskade utfall i form av nya symptom, förvärring av tillstånd, besvikelse och maladaptiva slutsatser.

Försämring som negativ effekt är väletablerat i psykologisk forskning (Dimidjian & Hollon 2010; Linden 2013; Rozental 2016). Att försämring uppstår även under dessa insatser indikerar därmed inte något särskilt förutom att de i dessa avseende liknar annan psykologisk behandling. Däremot skiljer sig de nya symptom som kan uppstå vad som beskrivs i sedvanliga sammanhang. Resultatet ger visst stöd för perceptuella flashbacks som främst tidigare rapporterats i rekreationella sammanhang (Martionotti et al., 2018). Resultatet visar också på tillkommen existentiell ångest vilket kan antas hänga ihop med svåra självupplevelser och destabilisering i form av skiftande världsbild. Det kan tänkas motstridigt att forskning samtidigt har visat att psilocybin-behandling kan vara effektivt mot existentiell ångest hos cancersjuka (Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011; Ross et al., 2016). Dessa tillstånd är dock onekligen redan präglade av existentiella frågor och lidanden, till skillnad från en individ som kanske inte var beredd eller hade önskan om att få sin livsåskådning påverkad.

Vad gäller utebliven effekt är också detta ett vanligt problem inom all psykologisk behandling och har estimerats drabba ca 30% av alla patienter (Lambert, 2013). Resultatet tillför här en ytterligare dimension av detta som relaterar till vad som kan beskrivas som en rådande psykedelisk ”hype”. De höga förhoppningar som denna kan medföra, beskrivs i resultatet kunna leda till en extra stor besvikelse. Rucker (2023) lyfter att när nya mediciner eller behandlingar beskrivs som mirakellösningar riskerar detta få en stark negativ verkan på de som inte blir hjälpta. Utifrån detta resultat finns en ytterligare risk att klienter drar maladaptiva slutsatser kring att detta beror på dem själva. Försämrade självbild, inklusive försämrade självbild till följd av icke uppfyllda behandlingsmål, rapporterades i Hofman (2008) gällande sedvanlig terapi. Detta kan ses bekräftas av detta resultat. Samtidigt kan formatet under den psykedeliska doseringssessionen dock anses lämna mycket ansvar på patienten, genom instruktioner om att rikta uppmärksamheten inåt, vara öppen och möta vad än som uppenbarar sig. Att följa dessa instruktioner och gå in med radikal öppenhet i ett förändrat medvetandetillstånd kan dock vara svårt, särskilt då resultatet indikerar att dessa upplevelser kan vara både skräckinjagande och potentiellt traumatiserande. Dessa aspekter kan belysa hur idén om en ”inre läkande intelligens” (Timmermann et al., 2022) kan lämna mindre utrymme för patienter att skifta ansvaret för ett misslyckande från sig själva till behandlingen.

Allmän diskussion

Sammanfattningsvis reflekterar denna studie i viss mån den brist på konsensus av negativa effekter som ses inom det psykologiska fältet i stort (Barlow, 2010; Dimidjian & Hollon, 2010; Linden 2013). Inom det politiskt laddade området av psykedelika blir frågan om vad som ska betraktas som negativt särskilt tydlig. Detta skiljer sig som nämnt utifrån vem som tillfrågas (Dimidjian & Hollon, 2010) och med tanke på psykedelikas potential för skiftningar av världsbild, trosföreställningar och livsåskådningar kan uppfattningar om detta tänkas vara högst varierade. Den ökade mottagligheten som psykedelika kan ge och vikten av kontexten efter en psykedelisk behandling skulle teoretiskt sett också kunna ha sociologiska effekter vilket gör denna fråga än mer komplex.

Även om många risker och negativa effekter bekräftas av denna studie blir det tydligt att det finns många frågor som kvarstår. En av dessa kan ses vara huruvida vi avväger risk

gentemot nytta. Många patienter kan vara beredda att gå igenom en även riskfylld behandling för att bli friska. Detta kan liknas vid hur behandlingar mot exempelvis cancer har många kraftiga biverkningar. Det som komplicerar frågan gällande dessa insatser är huruvida det går att förbereda någon på vad ett annat medvetandetillstånd och vad förändringar av exempelvis personlighet livsåskådning innebär.

En relaterad, och smått kontroversiell fråga är hur vi ska förhålla oss till i vilken grad, och på vilket sätt vi förmedlar risker. Studier likt den av Sloshower et al. (2023) som belyser effekter av förväntan, och både placebo och nocebo, tillför intressanta perspektiv i detta sammanhang. Samtidigt som patienter nödvändigtvis behöver informeras om risker med behandlingen, kan det kanske i fallet av psykedelika finnas risk att man i värsta fall bidrar till negativ priming ifall detta görs på fel eller ett överdrivet omfattande sätt.

Studien väcker också frågor kring hur vikten av kontexten i efterhand ska hanteras i de fall som kontexten kan tänkas vara det som givit upphov till de problem patienter söker för eller i de fall där kontexten på andra sätt är ogynnsam. Inom den forskning som görs idag och inför en potentiell psykiatrisk implementering så kan det kanske tyckas motsägelsefullt att patienter behöver vara sjuka nog att få tillgång till behandlingen, men samtidigt friska och ha nog mycket resurser i sin omgivning för att ”klara av” den. Det komplicerar frågan om hur vi avgör vem som ska ha vilken behandling, en komplex fråga för det psykologiska fältet i allmänhet.

Vad gäller hur negativa effekter ska undvikas är sökandet efter relevanta metoder och teoretiska ramverk högst relevant. Samtidigt som exempelvis ett behavioristiskt synsätt och kan ha sina begränsningar på grund av att processer som överföring och motöverföring inte erkänns, kan psykoanalytiska synsätt också anses vara otillräckliga för dessa nya behandlingar. Det kan därför vara värdefullt att integrera olika metoder vilket också betonas av Beckman et al. (2023). Olika forskningsansatser och olika typer av mätningar framstår även det vara fördelaktigt. Exempelvis kan både kvalitativ och kvantitativ metod samt både självskattning och klinisk bedömning, behövas för att både predicera och fånga upp negativa effekter.

Vidare forskning

För att ta vid där denna studie slutar skulle arbetet mot ökad säkerhet kunna gå vidare genom exempelvis en större enkätstudie. Det utkast på formulär som bifogats kan också förhoppningsvis inspirera till fortsättning av en sådan utveckling. För att framtida forskning ska slippa begränsas av varierande och otydliga definitioner av vad som utgör negativa effekter behövs dock ytterligare forskning och debatt kring negativa effekter av psykologisk behandling generellt.

Utöver ovan nämnda frågor ger resultatet upphov till funderingar kring varför vissa upplever fenomen som ego-upplösning som väldigt obehagligt och omskakande medan det för andra upplevs positivt. Att det råder så stor osäkerhet kring predicering av detta indikerar att vår förståelse och screening är otillräcklig. Det framstår vara avgörande vad individen har för kapacitet att hantera vad som under behandlingen ”kommer upp” vilket skulle kunna beskrivas i termer av förmåga till självreglering, hantering av inre och yttre konflikter och relationer till både sig själv och andra, samt förmåga att hantera stress och motgångar. Dessa är exempel på sådant kan bedömas med ”Operationalized psychodynamic diagnosis” (OPD-2) vilket gör det till ett intressant verktyg att undersöka i fråga om screening och prediktion.

Vidare finns många fler intressanta uppslag för framtida forskning. Utifrån denna studies resultat framstår exempelvis de psykedeliska behandlarnas arbetsmiljö som ett sådant. Att ständigt knyta väldigt starkt an till sina klienter, och dessutom utsättas för beröring som i vanliga fall skulle ses som högst olämplig, är bara två aspekter av detta som skulle förtjäna vidare uppmärksamhet.

Sist men inte minst bör vikten av forskning kring patienters ”minnen” betonas. Förutom att det i mina ögon är ett högst fascinerande fenomen som bör väcka intresse hos många psykologer, psykoanalytiker och hjärnforskare, så måste det vara av yttersta vikt att vi bedriver forskning som hjälper oss att förstå och hitta konsekventa sätt att förhålla oss till dessa för alla patienters hälsas skull.

Metoddiskussion

Förförståelse

Min förförståelse präglas som nämnt av en psykodynamisk skolbildning som kan antas ha påverkat analysen i en psykodynamisk riktning. Trots att detta inte är något problem med tanke på att kvalitativ forskning erkänner multipla verkligheter och subjektivitet i analysen, (Braun & Clarke, 2013) kan påpekas att analysen är deskriptiv och nära respondenternas egna ord. Det har gjorts ett försök att med tanke på behandlingens ännu icke befästa teoretiska ramverk och dess farmakologiska aspekt, ha en öppen och ödmjuk ingång som ämnar belysa flera perspektiv i ett fält som ännu inte har någon klar riktning. I ett så mångfacetterat forskningsfält har detta dock varit en svårighet och analysen kan ses vara påverkad av ett intresse för det inre psykiska livet. Det finns alltid en risk att med vissa glasögon se vissa saker och blunda för andra, vilket kan medföra att någon annan inte sett samma mönster. För att undvika en alltför unik tolkning av materialet har dock arbetet gjorts systematiskt, och som sagt inte i någon högre grad tolkat vad som sägs mellan raderna. Svaren hade kunnat organiserats på andra sätt som hade kunnat skapa en annan bild, men de potentiellt negativa effekter som har urskilts i respondenternas svar torde ha ändå ha framträtt. Det är dock troligt att valet av följdfrågor implicit påverkats av förförståelsen, men som tidigare nämnt kan detta ha både för- och nackdelar.

Tematisering

De effekter som sorterats in under teman går inte helt att separera ut från andra effekter och upplevelser då de kan ses både kunna påverka och påverkas av andra. Inte heller sorteringen i kort och långsikt bör ses som absolut då även dessa överlappar och går in i varandra på sätt som är svåra att urskilja. Exempelvis kan reaktioner som illamående, förvirring och rädsla leda till en svår självupplevelse och en svår självupplevelse kan leda till eller förstärka både rädsla, oönskade samspels-processer och kanske även kognitiva effekter så som ”loopar” och oro, utifrån att dessa kan fungera som försvar mot det som upplevs. De farmakologiska interaktionerna komplicerar ytterligare. Det är utanför ramen för denna framställning att kartlägga dessa komplexa interaktioner. Potentiellt negativa effekter beskrivs i stället som separata utifrån att de delar särskiljande drag som separerar dem från övriga, vilket gäller alla teman i analysen.

Styrkor och begränsningar

Metoden i denna studie har valts med syftet i åtanke. Det var således ett medvetet val att studera fenomenet genom intervjuer i stället för genom en litteraturstudie eller en enkätstudie, då intervjuer kommer runt publicerings-bias samt ger möjligheter för att ställa följdfrågor. En enkätstudie hade visserligen haft vissa fördelar genom dess anonymitet, men möjligheten att ställa följdfrågor värderades i detta fall högre. Det framstod i slutändan också ha varit avgörande då flera intervjudeltagare uttryckte att de var ovana att både tänka och prata om negativa effekter av psykologiska insatser och successivt under intervjuens gång blev mer öppna och benägna uttrycka sina erfarenheter av negativa effekter. Det var också ett medvetet val att inkludera olika typer av psilocybin-assisterade psykologiska insatser för att

bredda kunskapen om potentiellt negativa effekter i ett fält där urval ofta är mycket homogena och strängt screenade, vilket kan antas inte motsvarar patientgrupper inom vare sig psykiatri eller personer som söker sig till olika psykedeliska program eller behandlingar utanför forskning. Studiedesignen kan därmed ses vara en styrka. Behandlarperspektivet kan möjligtvis ses som både en styrka och en begränsning. Samtidigt som klienters erfarenheter här filtreras genom behandlares ögon, och därmed också genom deras förmågor att uppfatta dessa, så filtreras det också genom ett filter av teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet. Att behandlare tidigare tenderat att underskatta negativa effekter (Boisvert & Faust, 2006) kan här vägas mot att klinisk bedömning också visat sig bättre kunna bedöma vissa aspekter av psykisk hälsa än självskattning (Shedler, 1993). Vidare innefattade urvalet behandlare med olika teoretiska bakgrunder, olika åldrar och könsfördelningen var relativt jämn. Teman och underteman har också ett brett stöd av materialet, och där någon enstaka effekt endast uppstått i ett specifikt sammanhang eller varit av särskilt låg prevalens har detta uttryckts, som i fallet med incestuösa övergrepps-”minnen”. Studien omfattar vidare både verkliga erfarenheter och uppfattningar om risker vilket kan ses som en styrka med tanke på syftet. Risken att potentiellt allvarliga negativa effekter skulle kunna missas hade, vid ett snävare fokus som enbart inkluderade faktiska erfarenheter, varit större. Däremot valdes en snävare inriktning gällande substans, där erfarenheter av andra psykedeliska substanser än psilocybin inte inkluderades då detta skulle kunna bli för oprecist, vilket därmed kan ses som ytterligare en styrka.

Däremot kan det spretigt bristfälligt definierade terapeutiska formatet och variationen av tillämpning av detta tänkas ha påverkat resultatet. Respondenterna framstod i något varierande grad arbeta med ögonbindel och uppmaningar om att rikta fokus inåt. Vidare har vissa av respondenternas svar kommit ur erfarenheter av psilocybin-assisterade insatser i gruppkontext, men fler har berört individuella format. Insatserna i grupp framstod innehålla mer risker varför det går att anmärka på att dessa inte är helt jämförliga med de individuella. I analysen beskrivs de tillsammans och med samma status, däremot har inga teman identifierats utifrån erfarenheter som enbart uppstått i gruppsammanhang. Även längden på de olika faserna av förberedelse och integration varierade (där vissa behandlare/facilitatorer också ibland anpassade utifrån klientens behov). Flera respondenter hade också erfarenheter från psilocybinbehandling i forskningssammanhang men på grund av dubbelblindning har de enstaka konkreta exempel som beskrevs utifrån detta, strukits. En annan aspekt som kan ha påverkat olika förekomst av potentiellt negativa effekter kan vara variation av dos. Detta har inte utvärderats systematiskt, då det också beskrivits variera utifrån klienter. I underground-kontext kan detta också vara svårt att bedöma då klienter tar med egen substans. Då fältet är litet kan även respondenterna tänkas ha beröringar i arbetslivet eller ha närvarat vid samma utbildningar eller föreläsningar. Detta har försökts undgå så långt som möjligt i urvalsprocessen men det kan inte uteslutas att det haft en begränsande effekt. Det kan dock tänkas även vara ett generellt dilemma inom fältet i stort där antalet forskare och behandlare jämfört med andra fält är få till antal, och dessutom ibland kan vara personligt eller ekonomiskt investerade.

Med dessa aspekter tagit i betraktning kan det inte uteslutas att vissa av de potentiellt negativa effekterna har ett samband med exempelvis en viss typ av insats eller en viss grad av förberedelse, integration eller dos. Man kan dock också argumentera för att det bidra till en högre ekologisk validitet då insatser i litteraturen också skiljer sig från varandra. Däremot är validitet inte ett kvalitetskriterium som alltid brukar appliceras på kvalitativ forskning på samma sätt som i kvantitativ forskning på grund av att objektivitet inte eftersträvas (Braun & Clarke, 2013). I stället ämnas att försöka uppnå *överförbarhet*, som syftar till den grad resultatet eller aspekter av resultatet kan föras över till andra kontexter eller populationer, vilket uppnås genom att beskriva forskningsprocessen och deltagarna noggrant (Braun &

Clarke, 2013). Detta har ämnats att göra men däremot har noggrann beskrivning av deltagarna kompromissats i förmån för att värna om sekretess vilket kan gå ut över läsarens möjligheter att skapa sig en bild om detta. Något som med stor sannolikhet påverkat resultatet är att längre uppföljning inte gjorts av alla. Uppföljning har gjorts i varierande grad och vid varierande tidpunkter. Den påverkan som detta haft är dock med största sannolikhet att potentiellt negativa effekter på lång sikt är underrapporterade i resultatet.

Slutligen kan även ett fokus kring att deskriptivt försöka fånga upp olika potentiellt negativa effekter, i viss grad har premierat bredd framför djup. Däremot har de deduktiva frågorna givits mindre fokus till för att just ge plats åt mer djup, och viss information har därmed uteslutits. En annan ingång skulle däremot kunnat ge djupare kunskap kring eventuella mönster och samband. Utifrån att Braun & Clarke (2013) beskriver hur kvalitativ forskning också utvärderas utifrån *trovärdighet*, där transparens av forskningsprocessen och den egna förförståelsen lyfts, anser jag att resultatet ändå ger en trovärdig överblick av de potentiellt negativa effekter som kan uppstå i psilocybin-assisterade psykologiska insatser i professionella och semiprofessionella sammanhang.

Slutsatser

Syftet för denna studie var undersöka olika potentiellt negativa effekter som har uppstått och kan uppstå under psilocybin-assisterade psykologiska insatser. I ljuset av detta visade denna studie att dessa insatser associeras med en mängd olika potentiellt negativa effekter. Vissa är övergående och relativt harmlösa, medan andra är ovanliga men ibland allvarliga och långvariga. Några negativa effekter kan också ses om oundvikliga. Jämfört med sedvanlig behandling uppmärksammades vissa särskiljande kvalitéer av negativa effekter vilket tydliggör att dessa insatser kräver anpassade protokoll och tillvägagångssätt. Fokus för denna studie var däremot inte att bedöma säkerhet eller att avgöra grad av förekomst av negativa effekter. Därav kan inga slutsatser dras kring huruvida de negativa effekter som här påvisas av psilocybin-assisterade insatser skiljer sig från negativa effekter i sedvanlig behandling sett till varken allvarlighetsgrad eller förekomst. Då resultatet indikerar att insatserna för närvarande är potenta men trubbiga är det dock inte otroligt att behandlingen vid en implementering i psykiatrin, på grund av risk för negativa effekter ej kommer ges i första hand. Fram till dess behövs mer rigorös forskning kring negativa effekter för att säkerställa säkerhet, utveckla etiska riktlinjer samt för att kunna optimera de positiva effekterna av dessa lovande experimentella mediciner.

Referenser

- American Psychiatric Association (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: PilgrimPress.
- American Psychological Association. (2021). False Memory. In APA Dictionary of Psychology. Retrieved May 9, 2023, from <https://dictionary.apa.org/false-memory>
- Anderson, B. T., Danforth, A. L., & Grob, C. S. (2020). Psychedelic medicine: Safety and ethical concerns. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 829–830.
- Banks, M. I., Zahid, Z., Jones, N. T., Sultan, Z. W., & Wenthur, C. J. (2021). Catalysts for change: the cellular neurobiology of psychedelics. *Molecular biology of the cell*, 32(12), 1135–1144. <https://doi.org/10.1091/mbc.E20-05-0340>
- Barlow D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: a perspective. *The American psychologist*, 65(1), 13–20. <https://doi.org/10.1037/a0015643>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beckman, M., Poulsen, S., Doss, M., & Stenbæk, D. S. (2023). Editorial: The psychotherapeutic framing of psychedelic drug administration. *Frontiers in Psychology*, 14, 1121234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1121234>
- 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 Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354–388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>
- Berk, M., & Parker, G. (2009). The elephant on the couch: Side-effects of psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(9), 787–794. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00048670903107559>
- Bogenschutz, M. P., Ross, S., Bhatt, S., Baron, T., Forcehimes, A. A., Laska, E., Mennenga, S. E., O'Donnell, K., Owens, L. T., Podrebarac, S., Rotrosen, J., Tonigan, J. S., & Worth, L. (2022). Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 953. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2096>
- Boisvert, C. M., & Faust, D. (2003). Leading researchers' consensus on psychotherapy research findings: Implications for the teaching and conduct of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 508–513. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.5.508>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Los Angeles: SAGE.
- Breeksema, J. J., Kuin, B. W., Kamphuis, J., Van Den Brink, W., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2022). Adverse events in clinical treatments with serotonergic psychedelics and MDMA: A mixed-methods systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 36(10), 1100–1117. <https://doi.org/10.1177/02698811221116926>
- 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., 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., 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., Kaelen, M., Whalley, M. G., Bolstridge, M., Feilding, A., & Nutt, D. J. (2015). LSD enhances suggestibility in healthy volunteers. *Psychopharmacology*, 232(4), 785–794. <https://doi.org/10.1007/s00213-014-3714-z>
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Hellyer, P. J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., Chialvo, D. R., & Nutt, D. (2014). The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 20. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *The American psychologist*, 65(1), 34–49. <https://doi.org/10.1037/a0017330>
- Cavarra, M., Falzone, A., Ramaekers, J. G., Kuypers, K. P. C., & Mento, C. (2022). Psychedelic-Assisted Psychotherapy-A Systematic Review of Associated Psychological Interventions. *Frontiers in psychology*, 13, 887255. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.887255>
- Crowe, M., Manuel, J., Carlyle, D., Thwaites, B., & Lacey, C. (2023). The experience of ‘treatment-resistant’ depression: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, imm.13107. <https://doi.org/10.1111/inm.13107>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004>
- 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>
- De Gregorio, D., Aguilar-Valles, A., Preller, K. H., Heifets, B. D., Hibicke, M., Mitchell, J., & Gobbi, G. (2021). Hallucinogens in Mental Health: Preclinical and Clinical Studies on LSD, Psilocybin, MDMA, and Ketamine. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, 41(5), 891–900. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1659-20.2020>
- Dupuis, D., & Veissière, S. (2022). Culture, context, and ethics in the therapeutic use of hallucinogens: Psychedelics as active super-placebos? *Transcultural Psychiatry*, 59(5), 571–578. <https://doi.org/10.1177/13634615221131465>
- Dimidjian & Hollon, 2010 - Dimidjian, S., & Hollon, S. D. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychologist*, 65(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/a0017299>
- Etikprövningsmyndigheten. (u.å) Vanliga frågor. Hämtad från <https://etikprovningssmyndigheten.se/vanliga-fragor/>
- Eisner, B. (1997). Set, Setting, and Matrix. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 213–216. <https://doi.org/10.1080/02791072.1997.10400190>
- Eatough, Virginia. (2012). An introduction to qualitative research. I G. Breakwell, J. A. Smith & D. Wright (Red.), *Research Methods in Psychology* (4 uppl., s.323-341). Sage.

- Garcia-Romeu, A., Griffiths, R., & Johnson, M. (2014). Psilocybin-Occasioned Mystical Experiences in the Treatment of Tobacco Addiction. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(3), 157–164. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107121331>
- Gashi, L., Sandberg, S., & Pedersen, W. (2021). Making "bad trips" good: How users of psychedelics narratively transform challenging trips into valuable experiences. *The International journal on drug policy*, 87, 102997. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102997>
- Glennon, R. A., Titeler, M., & McKenney, J. D. (1984). Evidence for 5-HT₂ involvement in the mechanism of action of hallucinogenic agents. *Life Sciences*, 35(25), 2505–2511. [https://doi.org/10.1016/0024-3205\(84\)90436-3](https://doi.org/10.1016/0024-3205(84)90436-3)
- Gold, J., & Stricker, G. (2011). Failures in psychodynamic psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 67(11), 1096–1105. <https://doi.org/10.1002/jclp.20847>
- Golder, S., Peryer, G., & Loke, Y. K. (2019). Overview: comprehensive and carefully constructed strategies are required when conducting searches for adverse effects data. *Journal of clinical epidemiology*, 113, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.05.019>
- Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Arden, P. C., Baker, A., Bennett, J. C., Bird, C., Blom, R. E., Brennan, C., Bruschi, D., Burke, L., Campbell-Coker, K., Carhart-Harris, R., Cattell, J., Daniel, A., DeBattista, C., Dunlop, B. W., Eisen, K., Feifel, D., Forbes, M., ... Malievskaia, E. (2022). Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression. *The New England journal of medicine*, 387(18), 1637–1648. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206443>
- 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), 268–292. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- 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 (Oxford, England)*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), 649–665. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>
- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., & Greer, G. R. (2011). Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 71. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>
- Hasler, F., Grimberg, U., Benz, M. A., Huber, T., & Vollenweider, F. X. (2004). Acute psychological and physiological effects of psilocybin in healthy humans: a double-blind, placebo-controlled dose-effect study. *Psychopharmacology*, 172(2), 145–156. <https://doi.org/10.1007/s00213-003-1640-6>
- Hutten, N. R. P. W., Mason, N. L., Dolder, P. C., Theunissen, E. L., Holze, F., Liechti, M. E., Varghese, N., Eckert, A., Feilding, A., Ramaekers, J. G., & Kuypers, K. P. C. (2020). Low Doses of LSD Acutely Increase BDNF Blood Plasma Levels in Healthy Volunteers. *ACS pharmacology & translational science*, 4(2), 461–466. <https://doi.org/10.1021/acspsci.0c00099>
- Jaffe J. H. (1990). Trivializing dependence. *British journal of addiction*, 85(11), 1425–1431. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01624.x>
- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., & Griffiths, R. R. (2017). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(1), 55–60. <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1170135>

- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., & Griffiths, R. R. (2014). Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 28(11), 983–992. <https://doi.org/10.1177/0269881114548296>
- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 22(6), 603–620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Karolinska Institutet. (14 mars 2023). *PSIPET: Effekten av psilocybin på depressionssymptom och synaptisk densitet*. <https://ki.se/cns/psipet-effekten-av-psilocybin-pa-depressionssymptom-och-synaptisk-densitet>
- Kometer, M., Pokorny, T., Seifritz, E., & Volleinweider, F. X. (2015). Psilocybin-induced spiritual experiences and insightfulness are associated with synchronization of neuronal oscillations. *Psychopharmacology*, 232(19), 3663–3676. <https://doi.org/10.1007/s00213-015-4026-7>
- Koslowski, M., Johnson, M., Gründer, G., & Betzler, F. (2022). Novel Treatment Approaches for Substance Use Disorders: Therapeutic Use of Psychedelics and the Role of Psychotherapy. *Current Addiction Reports*. 9. 1-11. 10.1007/s40429-021-00401-8.
- Kriisa, L. (1 mars 2013). *Vetenskapsrådet storsatsar på psykedelisk svamp*. Psykologtidningen. <https://psykologtidningen.se/2023/03/01/vetenskapsradet-storsatsar-pa-psykedelisk-svamp/>
- Kächele, H., & Schachter, J. (2014). On Side Effects, Destructive Processes, and Negative Outcomes in Psychoanalytic Therapies: Why Is It Difficult for Psychoanalysts to Acknowledge and Address Treatment Failures? *Contemporary Psychoanalysis*, 50(1–2), 233–258. <https://doi.org/10.1080/00107530.2014.880321>
- Ladwig, I., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (2014). Welche Risiken und Nebenwirkungen hat Psychotherapie?—Entwicklung des Inventars zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP) [What are the risks and side effects to psychotherapy?—Development of an Inventory for the Assessment of Negative Effects of Psychotherapy (INEP)]. *Verhaltenstherapie*, 24(4), 252–263.
- Lambert, M. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10503300601032506>
- Lebedev, A. V., Kaelen, M., Lövdén, M., Nilsson, J., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2016). LSD-induced entropic brain activity predicts subsequent personality change. *Human brain mapping*, 37(9), 3203–3213. <https://doi.org/10.1002/hbm.23234>
- Lilienfeld S. O. (2007). Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 2(1), 53–70. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x>
- Linden, M., & Schermuly-Haupt, M. L. (2014). Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(3), 306–309. <https://doi.org/10.1002/wps.20153>
- Linden M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(4), 286–296. <https://doi.org/10.1002/cpp.1765>
- Loke, Y. K., Price, D., Herxheimer, A., & Cochrane Adverse Effects Methods Group (2007). Systematic reviews of adverse effects: framework for a structured approach. *BMC medical research methodology*, 7, 32. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-32>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K.

- M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity. *Cell reports*, 23(11), 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
- MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of psychopharmacology* (Oxford, England), 25(11), 1453–1461. <https://doi.org/10.1177/0269881111420188>
- McNamee, S., Devenot, N., & Buisson, M. (2023). Studying Harms Is Key to Improving Psychedelic-Assisted Therapy—Participants Call for Changes to Research Landscape. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0099>
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1110>
- Munafò, A., Arillotta, D., Mannaioni, G., Schifano, F., Bernardini, R., & Cantarella, G. (2022). Psilocybin for Depression: From Credibility to Feasibility, What’s Missing? *Pharmaceuticals*, 16(1), 68. <https://doi.org/10.3390/ph16010068>
- Muthukumaraswamy, S. D., Forsyth, A., & Lumley, T. (2021). Blinding and expectancy confounds in psychedelic randomized controlled trials. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 14(9), 1133–1152. <https://doi.org/10.1080/17512433.2021.1933434>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Nour, M. M., Evans, L., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. L. (2016). Ego-Dissolution and Psychedelics: Validation of the Ego-Dissolution Inventory (EDI). *Frontiers in human neuroscience*, 10, 269. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00269>
- Nutt, D., Erritzoe, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic Psychiatry's Brave New World. *Cell*, 181(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.03.020>
- Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2021). The Current Status of Psychedelics in Psychiatry. *JAMA psychiatry*, 78(2), 121–122. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2171>
- O’Brien, C. P. (2001). Drug addiction and drug abuse. In J. G. Hardman, L. E. Limbird, P. B. Molinoff, R. W. Ruddon, & A. G. Gilman (Eds.), *Goodman and Gilman’s the Pharmacological Basis of Therapeutics* (pp. 574 – 639). New York: McGraw-Hill.
- Passie, T., Seifert, J., Schneider, U., & Emrich, H. M. (2002). The pharmacology of psilocybin. *Addiction Biology*, 7(4), 357–364. <https://doi.org/10.1080/1355621021000005937>
- Preller, K. H., Pokorny, T., Hock, A., Kraehenmann, R., Stämpfli, P., Seifritz, E., Scheidegger, M., & Vollenweider, F. X. (2016). Effects of serotonin 2A/1A receptor stimulation on social exclusion processing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(18), 5119–5124. <https://doi.org/10.1073/pnas.1524187113>
- Raine-Smith, H. & Rose, J. (2023). Psychedelic-assisted EMDR therapy (PsyA-EMDR): A memory consolidation approach to psychedelic healing.
- Roback, H. B. (2000). Adverse outcomes in group psychotherapy: Risk factors, prevention, and research directions. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 9(3), 113-122. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/619445098?accountid=38978>
- Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). 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-Lieb, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontz, 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>
- Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Negative Effects of Psychological Treatments: An Exploratory Factor Analysis of the Negative Effects Questionnaire for Monitoring and Reporting Adverse and Unwanted Events. *PloS one*, 11(6), e0157503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157503>
- Rucker, J. J. (2023). Psilocybin therapy for depression. A good trip? *Journal of Mental Health*, 32(1), 1–2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2183492>
- Science in the Modern State. (1945). *Nature*, 155(3925), 86–87. <https://doi.org/10.1038/155086a0>
- Schmid, Y., Enzler, F., Gasser, P., Grouzmann, E., Preller, K. H., Vollenweider, F. X., Brenneisen, R., Müller, F., Borgwardt, S., & Liechti, M. E. (2015). Acute Effects of Lysergic Acid Diethylamide in Healthy Subjects. *Biological psychiatry*, 78(8), 544–553. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.11.015>
- Sloshower, J., Skosnik, P. D., Safi-Aghdam, H., Pathania, S., Syed, S., Pittman, B., & D'Souza, D. C. (2023). Psilocybin-assisted therapy for major depressive disorder: An exploratory placebo-controlled, fixed-order trial. *Journal of Psychopharmacology*, 026988112311548. <https://doi.org/10.1177/02698811231154852>
- Smith, W. R., & Sisti, D. (2021). Ethics and ego dissolution: The case of psilocybin. *Journal of Medical Ethics*, 47(12), 807–814. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106070>
- Studerus, E., Kommer, M., Hasler, F., & Vollenweider, F. X. (2011). Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: a pooled analysis of experimental studies. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 25(11), 1434–1452. <https://doi.org/10.1177/0269881110382466>
- Thakur, M. (2022). Psychedelics for treating psychiatric disorders: Are they safe? *Current Psychiatry*, 21(12). <https://doi.org/10.12788/cp.0309>
- Timmermann, C., Kettner, H., Letheby, C., Roseman, L., Rosas, F. E., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Psychedelics alter metaphysical beliefs. *Scientific Reports*, 11(1), 22166. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01209-2>
- Timmermann, C., Watts, R., & Dupuis, D. (2022). Towards psychedelic apprenticeship: Developing a gentle touch for the mediation and validation of psychedelic-induced insights and revelations. *Transcultural Psychiatry*, 59(5), 691–704. <https://doi.org/10.1177/13634615221082796>
- Turton, S., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2014). A qualitative report on the subjective experience of intravenous psilocybin administered in an fMRI environment. *Current drug abuse reviews*, 7(2), 117–127. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107120930>
- Ursano, R.J.S. (2004). *Concise Guide to Psychodynamic Psychotherapy [Elektronisk resurs]*.
- Van Der Meer, P. B., Fuentes, J. J., Kaptein, A. A., Schoones, J. W., De Waal, M. M., Goudriaan, A. E., Kramers, K., Schellekens, A., Somers, M., Bossong, M. G., & Batalla, A. (2023). Therapeutic effect of psilocybin in addiction: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1134454. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1134454>
- Vollenweider, F. X., Vollenweider-Scherpenhuyzen, M. F. I., Bäbler, A., Vogel, H., & Hell, D. (1998). Psilocybin induces schizophrenia-like psychosis in humans via a serotonin-2 agonist action: *NeuroReport*, 9(17), 3897–3902. <https://doi.org/10.1097/00001756-199812010-00024>

- von Rotz, R., Schindowski, E. M., Jungwirth, J., Schuldt, A., Rieser, N. M., Zahoranszky, K., Seifritz, E., Nowak, A., Nowak, P., Jäncke, L., Preller, K. H., & Vollenweider, F. X. (2023). Corrigendum to 'Single-dose psilocybin-assisted therapy in major depressive disorder: a placebo-controlled, double-blind, randomised clinical trial'. *EClinicalMedicine*, 56, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101841>
- 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>
- Watts (2020) - Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>

Bilaga 1.

Studie: Potentiellt negativa effekter av psykedelisk behandling

Jag är student på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet som skriver min examensuppsats på psykologprogrammet om potentiella negativa effekter av den psykedeliska behandlingen i helhet, i syfte att bidra till utvecklingen av ett instrument för att fånga upp dessa. Här följer information om vad studien går ut på.

Vad handlar studien om?

Det kommer ständigt nya studier som visar på psykedelisk behandling som en potentiellt läkande och effektiv psykologisk behandling. Som känt kan dock psykologisk behandling också ge upphov till negativa eller oönskade effekter. Det kan ses finnas ett behov av mer forskning inom psykologisk behandling generellt för att förstå negativa effekters förekomst och egenskaper. Detta behov kan anses vara mycket större inom det nya forskningsfältet av psykedelisk behandling. I det ingår behov av att fånga upp negativa effekter ur ett längre tidsperspektiv. Ett sådant instrument, utvecklat utifrån svenska/skandinaviska erfarenheter, kan dessutom medföra en för Sveriges kliniker, användbar kulturell aspekt som i dagsläget saknas. Med detta ämnar studien bidra till ytterligare legitimering av den psykedeliska behandlingen som vi förmodligen båda delar ett starkt intresse för. Ta del av informationen nedan innan du fattar beslut om att delta.

Varför har jag blivit ombedd att delta?

Du är ombedd att delta i undersökningen då du som behandlare inom detta ännu ganska begränsade fältet sitter på unik kunskap.

Vad innebär det att delta?

Deltagandet inkluderar en intervju, antingen via zoom eller på plats, som tar ca 45 minuter. Du kommer få svara på öppna frågor om upplevda eller tänkbara negativa effekter. Dina svar behandlas konfidentiellt och du kommer inte bli ombedd att uppge någon information om patienter du har behandlat. Om du ger ditt samtycke till deltagande kommer dina svar spelas in och transkriberas, men avidentifieras och hanteras konfidentiellt. Inspelning raderas när transkription är kvalitetskontrollerad. Vid studiens slut avidentifieras alla svar och ingen identifierande kommunikation kommer att skriva ut i rapporten. Vissa citat kan komma att användas men ingen utomstående kommer kunna veta att just du deltagit. Som tack för ditt deltagande kommer du få ta del av den färdiga rapporten. Deltar du vid intervju på plats bjuds du även på hembakat fika. Jag har rum vid Stockholms universitet till förfogande men kan även komma till dig om det underlättar.

Vad händer om jag vill avbryta mitt deltagande?

Du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande i studien och du behöver inte uppge någon anledning.

Kontakt

Om du har några frågor, kontakta psykologstudent Moa Nordin på moanordin@hotmail.com
Om du har övergripande frågor kring projektet, kontakta professor Per Carlbring på per.carlbring@psychology.su.se eller universitetslektor, docent, Jakob Håkansson på jakob.hakansson@psychology.su.se

Bilaga 2. Intervjuguide - originalversion

Intro

Studien syftar till att undersöka potentiella negativa effekter av den psykedeliska behandlingen som helhet, i syfte att utveckla ett förslag på ett instrument för att fånga upp dessa. Jag vill nu att du ska tänka på sådant som har inträffat eller som skulle kunna inträffa under psykedelisk behandling med psilocybin, och som du anser kan vara negativt eller oönskat. Dessa behöver inte vara relaterade till ett negativt behandlingsutfall.

Intervjufrågor

Finns det oönskade psykologiska effekter av psykedelisk behandling med psilocybin*?

Har du under behandling bevittnat några oönskade effekter som du tror varit relaterad till behandlingen? Följdfråga: Berätta

Vilka unika oönskade psykologiska effekter kan du tänka dig kan uppstå som kanske inte skulle uppstå i sedvanlig behandling?

Finns det något som den psykedeliska behandlingen har unika möjligheter att förändra? Följdfråga: Vad skulle riskerna kunna vara med detta?

Vad tänker du det kan få för psykologiska effekter om klienten upplever behandlingen (och det som kommer upp) för överväldigande?

Vad kan du tänka dig att en klient under psykedelisk behandling skulle kunna uppleva sårbart eller ”fel” i relationen med en terapeut?

Vilka andra risker ser du i samspelet mellan klient och terapeut?

Vilka potentiella risker ser du med gruppadministrering jämfört med traditionell administrering?

Vad tänker du kring potentiellt oönskade effekter på klientens uppfattningar? (Uppfattningar om själv, andra, omvärlden t.ex.)

Vad tänker du kring potentiellt oönskade effekter på klientens relationer och relaterande? (relationen till sig själv och andra)

Vad tänker du kring potentiellt oönskade effekter på klientens känslor och känsloupplevelser?

Vad tänker du kring potentiellt oönskade effekter på klientens kroppsupplevelser?

Vad tänker du kring potentiellt oönskade effekter på klientens personlighetsdrag?

Om du utgår från hur behandlingen ser ut idag, finns det någon annan psykologisk aspekt som skulle kunna påverkas negativt eller någon annan negativ effekt?*

Bilaga 3. Ett illustrativt utkast på hur ett formulär skulle kunna se ut, baserat på resultatet

PATNEQ - Negativa händelser och effekter av psykedelisk behandling*

(Psychedelic-assisted-therapy-negative-effects-questionnaire)

Under en psykedelisk behandling kan det precis som i annan psykologisk behandling äga rum händelser och effekter som uppfattas såväl positiva som negativa. Vi vill nu att du ska tänka på sådant som inträffade under tiden du genomgick din behandling, och som du anser var negativa eller oönskade. Läs igenom följande påståenden och markera om du upplevde någon av dessa händelser och effekter. Ange sedan hur negativt du anser att de påverkade dig, samt om du tror att dessa orsakades av den behandling du genomgick, eller andra omständigheter som skedde under samma period som behandlingen.

Händelser och effekter

	Nej	Ja	Inte alls	Något	Måttligt	Mycket	Extremt	Behandlingen jag genomgick	Andra omständigheter
1. Jag blev illamående	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Jag fick huvudvärk	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Jag upplevde negativa kroppssignaler, så som smärta	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Jag kände mig yr eller svimfärdig	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Jag kände mig desorienterad eller förvirrad	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Jag fick svårt att kommunicera	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Jag kände mig paranoid eller misstänksam	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Jag fastnade i tankar eller funderingar	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Jag upplevde stark rädsla, skräck eller panik	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Jag kände stark ångest	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Jag kände intensiv emotionell smärta	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Jag kände inte att jag kunde lita på min terapeut	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Jag upplevde att jag inte kunde eller vågade be om	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*Inspirerat av och designat utifrån NEQ (Negative effects questionnaire; Rozental et al. 2016)

53.	Jag upplevde att behandlingen inte passade mig	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
54.	Jag fick en mer negativ syn på världen	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
55.	Jag fick en mer negativ syn på mina vänner	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
56.	Jag tyckte att behandlingen var omotiverande	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
57.	Jag kände att musiken på påträngande och manipulerande	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
58.	Jag hoppades på att jag och min terapeut skulle hålla kontakten även efter behandlingen	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
59.	Jag upplevde separationen från min terapeut som svår	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
60.	Jag ångrar att jag gick behandlingen	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61.	Övrigt – beskriv med egna ord om det förekom några andra negativa händelser och effekter, samt vad som kännetecknade dessa									