



---

# **Psilocybin-assisteret psykoterapi: En gennemgang af integrationsfasen i moderne kliniske studier**

Jonathan Gelvan (JG)  
& Christopher Stephens (CS)

Bachelorprojekt.

Maj. 2022

Vejleder: Dea Siggaard Stenbæk

Anslag: 90.275 (37,6 NS)

JG:	35.349 anslag
CS:	36.810 anslag
Fælles (F):	18.116 anslag

## Abstract

Modern research into the classic psychedelic psilocybin has shown efficacy and safety in treating clinical psychiatric populations in the framework of psilocybin-assisted psychotherapy (PAP). However, research is limited in regards to the framework of and approach to psychological support in the integration phase, which begins after the dosing session with psilocybin. The purpose of this bachelor thesis was therefore to map out the integration phase of PAP in modern clinical studies and investigate identified theoretical frameworks of psychological support.

We conducted a rapid review drawing data from PsycInfo and PubMed. Nine clinical psychiatric studies involving  $N = 224$  subjects were identified along with 13 follow-up articles. The results of the integration phase of these studies were reported in a narrative synthesis.

We found considerable variation with regards to the amount of integration given in the studies, the extent to which the integration phase was described as well as terminology for sessions and therapists within. Furthermore, we found variation in theoretical approaches to the integration of PAP between specific models of integration, which included elements of cognitive behavioral therapy, existential therapy, motivational enhancement therapy and psychodynamic/analytic therapy, and non-specific models of integration. We examined the possible synergy between each of these theoretical approaches and the known acute and long term psychological effects of psilocybin. We discussed possibilities and limitations of specific and non-specific models of integration in PAP with regards to transdiagnostic vs. diagnosis-targeted implementation, ethical concerns and etiology of psychiatric diagnosis.

Additionally, we discussed possible reasons for the variation in terminology and presentation of integration in the nine studies and follow-up articles with regards to the initial focus on establishing efficacy, tolerability and safety of a new drug, authors' academic backgrounds and the drug approval process of FDA (American Food & Drug Administration).

Finally, we propose that future research in PAP focus on further defining, testing and manualising frameworks of integration for clinical populations including amount, content and application of theoretically specific therapeutic modalities.

<b>Introduktion (F)</b>	4
Problemformulering	5
Struktur for opgaven	5
Afgrænsning	5
<b>1.0 Baggrundsteori</b>	6
1.1 Psilocybin (CS)	6
1.1.1 Sikkerhedsprofil	7
1.2 Psilocybin-assisteret psykoterapi (CS)	7
1.2.1 Set og setting	8
1.2.2 Forberedelsesfasen	8
1.2.3 Den akutte fase	8
1.2.4 Integrationsfasen	9
1.2.5 Non-specifikke integrationsmodeller (JG)	9
1.2.6 Specifikke integrationsmodeller (JG)	10
1.3 Psykologiske ændringer ved psilocybins virkningsprofil i PAP (JG)	10
1.3.1 Affekt	10
1.3.2 Mystiske oplevelser	11
1.3.3 Ændret kontakt til omverden	11
1.3.4 Ændret kontakt til selvet	11
1.3.5 Konfrontation med undgået materiale	11
1.3.6 Kognitiv omstrukturering	12
<b>2.0 Metode</b>	12
2.1 Rapid review (JG)	12
2.2 Valg af søgedatabaser (JG)	13
2.3 Søgestrategi (CS)	13
2.4 Selektion af studier (CS)	14
2.5 Dataudtræk (JG)	15
<b>3.0 Resultater</b>	16
3.1 Overblik over de ni studier (F)	16
3.2 Moreno et al. (2006) (JG)	18
3.3 Grob et al. (2011) (CS)	18
3.4 Johnson et al. (2014) (CS)	19
3.5 Bogenschutz et al. (2015) (CS)	20

3.6 Ross et al. (2016) (CS)	21
3.7 Griffiths et al. (2016) (JG)	22
3.8 Carhart-Harris et al. (2016) (JG)	22
3.9 Davis et al. (2020) (CS)	24
3.10 Carhart-Harris et al. (2021) (JG)	25
<b>4.0 Analyse</b>	26
4.1 Sammenfatning af integrationsfasen (F)	26
4.2.1 Indhold (CS)	27
4.2.2 Terminologi for integration (JG)	28
4.2.3 Terminologi for terapeuter (JG)	28
4.2.4 Struktur for integration (CS)	29
4.2 Hvordan passer identificerede tilgange til integrationen med psilocybins virkningsprofil? (F)	30
4.2.1 Eksistentiel terapi (CS)	31
4.2.2 Kognitiv Adfærdsterapi (CS)	32
4.2.3 Psykodynamisk/analytisk terapi (JG)	33
4.2.3 Non-specifikke tilgange (JG)	35
Delkonklusion (F)	37
<b>5.0 Diskussion</b>	37
5.1 Muligheder og begrænsninger ved non-specifikke over for specifikke tilgange til integration	38
5.1.1 Generaliseret eller diagnosespecifik tilgang (JG)	38
5.1.2 Ethiske overvejelser (CS)	39
5.1.3 Sygdomsforståelse (JG)	40
5.2 Variation i terminologi og beskrivelser af integration (JG)	40
5.3 Metodediskussion (CS)	41
5.3.1 Rapid review som metode	41
5.3.2 Afgrænsning af integration	42
<b>Konklusion (F)</b>	43
<b>Litteraturliste</b>	46

## Introduktion (F)

Menneskets historie med psykedelika går minimum fem årtusinder tilbage (Bogenschutz & Forcehimes, 2017). I gamle kulturer blev det bl.a. anvendt i hellige shamanistiske og ceremonielle praksisser såsom overgangsritualer eller til fysisk og spirituel helbredelse (Johnson et al., 2008). I slut 50'erne begyndte den vestlige verden at forske i psykedelika indtil 70'erne, hvor Nixon-administrationen bandlyste det (Bogenschutz & Forcehimes, 2017). I denne periode blev psykedelika anvendt klinisk, både i mindre doser som komplement til primært psykoanalyse (psykolytisk terapi) og i større doser som selvstændig behandlingsform med psykologisk understøttelse (psykedelisk peak terapi) (Thal et al., 2021). Herefter fulgte 30 år med relativ stilhed inden for feltet indtil omkring årtusindeskiftet, hvor klinisk psykedelisk forskning er genoptaget (Andersen et al., 2021). Der er sidenhen påvist positive resultater ved behandling af kliniske populationer med flere klassiske psykedelika: LSD, psilocybin og DMT (ayahuasca) (Carhart-Harris & Goodwin, 2017).

Forskningen med psilocybin, et derivat af "magiske svampe", har i nyere studier vist lovende resultater til behandling af psykiatriske lidelser herunder moderat til svær depression, angst og depression i terminale cancerpatienter, OCD samt ryge- og alkoholafhængighed (Andersen et al., 2021). Ydermere har forskning med psilocybin-assisteret psykoterapi (PAP) fået tildelt status som "breakthrough therapy" af det amerikanske Food & Drug Administration (FDA) (Andersen et al., 2021). I øjeblikket er en større fase IIb trial undervejs, som undersøger PAP på 233 individer med depression (COMPASS Pathways, 2021).

Meget af forskningen inden for PAP har fokuseret på at undersøge efficacy, tolerabilitet og sikkerhed ved indtagelse af psilocybin (Horton et al., 2021). En mindre del af forskningen har undersøgt forberedelsesfasen før indtagelsen af psilocybin samt fasen efter indtagelse, integrationsfasen, hvor det, som blev oplevet under påvirkning af psilocybin, skal integreres og konsolideres (Sloshower et al., 2020). Som flere studier publiceres, der påviser sikkerhed og efficacy ved PAP til kliniske populationer, præsenterer nye relevante forskningsområder af PAP sig.

Integrationsfasen er endnu relativt uudforsket ved PAP til kliniske populationer ift. længde, omfang, indhold samt overordnede teoretiske tilgange (Carhart-Harris et al., 2018a), hvorfor nærværende opgave ønsker at kortlægge, analysere og diskutere den begrænsede eksisterende data inden for dette område.

Generelt kan feltet opdeles mellem studier med en specifik teoretisk tilgang til PAP og studier, hvis tilgang fremstår ateoretisk eller non-specifik (Sloshower et al., 2020). Grundet denne diskrepans inden for forskningen er vi derfor særligt interesserede i at undersøge de teoretiske tilgange, som er blevet anvendt til integrationen i kliniske studier med PAP. Vores problemformulering lyder derfor som følgende:

### **Problemformulering**

*Hvordan har moderne kliniske studier med psilocybin-assisteret psykoterapi integreret den psykedeliske oplevelse, hvilke teoretiske tilgange har ligget bag, og hvad er muligheder og begrænsninger ved disse?*

### **Struktur for opgaven**

Først redegør vi for og definerer relevante baggrundsteoretiske begreber. Dernæst gennemgås opgavens metodiske tilgang. Herefter gennemgås vores rapid review af de kliniske studier med PAP mhp. at kortlægge praksis for integrationen, herunder anvendte teoretiske tilgange. Derefter følger en analyse af de identificerede overordnede tendenser ved integration i studierne samt af de teoretiske tilganges anvendelighed i PAP. Endeligt følger en diskussion af mulige årsager til overordnede tendenser, muligheder og begrænsninger ved de teoretiske tilgange til integration samt en metodekritik.

Vores opgave befinder sig i feltet mellem klinisk psykologi og psykiatri. Vi anvender hovedsageligt kvantitativ empiri suppleret med relevante kvalitative studier om psilocybins virkningsprofil. Dette sammen med opgavens metodiske tilgang i form af et rapid review placerer den således primært inden for det naturvidenskabelige paradigme (Køppe, 2015).

### **Afgrænsning**

Vi præsenterer i baggrundsteorien (afsnit 1.3) karakteristika ved psilocybins virkningsprofil mhp. at anvende dette til analysen af teoretiske tilganges anvendelighed i PAP (afsnit 4.2). Vi anvender

primært kvalitative rapporter af centrale subjektive akutte og længerevarende *psykologiske* virkninger, som vurderes mere relevante for opgavens formål frem for fx neurologiske virkninger såsom regulering af serotonin 5HT<sub>2A</sub> receptorer, neuroplastiske tilstande i hjernen og fMRI-studier (Bogenschutz & Forcehimes, 2017; Sloshower et al., 2018; Barrett et al., 2020; Roseman et al., 2018).

I vores rapid review af integrationsfasen i kliniske studier med PAP undersøger vi ikke efficacy, sikkerhed eller tolerabilitet ved psilocybin eller kvalitetsvurderer studierne, da flere systematiske reviews med disse formål allerede eksisterer (Muttoni et al. 2019; Andersen et al., 2021; Castro Santos & Gama Marques, 2021; Romeo et al. 2021; van Amsterdam & van den Brink, 2022). Reviewet begrænses yderligere til kliniske psykiatriske studier, hvorfor studier med raske eller klinisk neurologiske populationer ikke medtages.

Øvrige teoretiske tilgange til integration, der endnu ikke indgår i publicerede kliniske studier med PAP, såsom Acceptance & Commitment Therapy (Luoma et al.; 2019; Sloshower et al., 2020) medtages heller ikke af hensyn til opgavens omfang. Ydermere diskuteres specifikke og non-specifikke tilgange til integration som grupperinger, da det vurderes for omfangsrigt at sammenligne hver specifikke teori med hinanden.

## 1.0 Baggrundsteori

I dette afsnit præsenterer og afgrænser vi opgavens centrale teoretiske begreber, herunder psilocybin, psilocybin-assisteret psykoterapi (PAP), set & setting, de tre faser i PAP samt specifikke og non-specifikke tilgange til integration.

### 1.1 Psilocybin (CS)

Psilocybin (4-phosphoryloxy-dimethyltryptamine) er et psykedelisk stof, der naturligt forekommer i diverse svampeslægter også refereret til som "magiske svampe" (Johnson et al., 2008). Det klassificeres som et klassisk psykedelika grundet dets evne til at skabe forandrede bevidsthedstilstande herunder hallucinerende effekter ved indtagelse (Johnson & Griffiths, 2017) og ændringer i hjernens serotonin system ved bl.a. at binde sig som agonist til serotonin 5-HT<sub>2A</sub>

receptorer (Frey, 2020). Disse receptorer antages at mediere emotioner, sindsstemning og andre biologiske, neurologiske og neuropsykiatriske processer (Lowe et al., 2021). Psilocybins akutte virkning kan typisk mærkes 30 minutter efter indtagelse og kan vare fra tre til seks timer afhængigt af dosis (Passie et al., 2002).

### **1.1.1 Sikkerhedsprofil**

Overordnet fremstår psilocybin ikke som fysiologisk farligt (Johnson et al., 2008). Ved indtagelse kan svimmelhed, kvalme eller døsigthed forekomme såvel som mild hovedpine, som typisk aftager indenfor et døgn (Horton et al., 2021). Psykologisk kan individet opleve angst, frygt, paranoia mm. (et “bad trip”), hvilket i PAP forebygges af adækvat forberedelse og støtte under doseringssessionen (Johnson et al., 2008). Nuværende forskning peger endvidere ikke på psilocybin som afhængighedsskabende (O’Brien, 2006; Fantegrossie et al., 2004; Bogenschutz & Johnson, 2016).

## **1.2 Psilocybin-assisteret psykoterapi (CS)**

Historisk har forståelsen og brugen af psykologisk støtte varieret i klinisk psykedeliske studier (Johnson et al., 2008). Hvor nogle har set terapeutiske elementer som confounders, har andre insisteret på, at psykedelikas virkning er forbundet med den terapeutiske kontekst (Johnson et al., 2008; Bogenschutz & Forcehimes, 2017; Sloshower et al., 2020). Således defineres fænomenet, hvis kliniske effekt undersøges, forskelligt. Fx betegner studier, der undersøger psilocybin i klinisk sammenhæng, behandlingen som “psilocybin” (Moreno et al., 2006), “psilocybin med psykologisk støtte” (Carhart-Harris et al., 2016), “psilocybin terapi” (Erritzoe et al., 2018) eller “psilocybin-assisteret psykoterapi” (Anderson et al., 2020). Ligesom betegnelsen for de, der støtter forsøgspersonen (FP), bl.a. varierer mellem “facilitator”, “sitter”, “guide” og “terapeut” (Sloshower et al., 2020). Nærværende opgave benytter betegnelserne “psilocybin-assisteret psykoterapi” (PAP) såvel som “terapeuter” om dem, der udfører den psykologiske støtte (Horton et al., 2021; Sloshower et al., 2020). PAP forstås som terapi, hvor subjektive og psykologiske komponenter af psilocybin udgør en signifikant del af en psykoterapeutisk intervention (Sloshower et al., 2020, s. 13).



### **1.2.1 Set og setting**

Nogle af de første vigtige etablerede begreber for psykedelisk assisteret psykoterapi var “set” og “setting” formuleret af Leary et al. (1963). Set refererer til individets mentale velbefindende og tilstand forud for og under indtagelse af psykedelika herunder intentioner med og forventninger til den psykedeliske oplevelse. Setting referer til miljøet omkring den psykedeliske session (Johnson et al., 2008) herunder indretning af lokalet, tilgængeligt personale, brug af sovemaske og afspilning af musik. Formål med set og setting er, at psykiske og fysiske risici minimeres, mens mulige terapeutiske effekter maksimeres (Johnson et al., 2008; Bogenschutz & Forcehimes, 2017).

Foruden set og setting er der sidenhen blevet præsenteret flere tilgange til psykedelisk assisteret psykoterapi, hvis fokus er på tre sammenhængende faser inden for terapien; en fase før, under og efter indtagelse af psykedelika (Grof et al., 1973; Johnson et al., 2008; Bogenschutz & Forcehimes, 2017). Sessioner inden for de tre faser betegnes i nærværende opgave som hhv. forberedelsessioner (forberedelsesfasen), doseringssessioner (den akutte fase) og integrations-sessioner (integrationsfasen) (Sloshower et al., 2020).

### **1.2.2 Forberedelsesfasen**

Den forberedende fase har generelt til formål at udforske individets problemstilling, forberede dem på den psykedeliske oplevelse, opbygge den terapeutiske alliance samt eventuelt aftale dosis (Grof et al., 1973; Johnson et al., 2008). Individet psykoedukeres, om hvad den psykedeliske oplevelse kan byde på, og taler med terapeuten om mulige fokusområder under doseringssessionen (Sloshower et al., 2020). Det er centralt, at individet føler sig klædt på til den psykedeliske oplevelse samt er tryk ved sine terapeuter (Johnson et al., 2008).

### **1.2.3 Den akutte fase**

Selve doseringssessionen varer typisk seks til otte timer efter indtagelse, hvor individet oplever en række psykologiske effekter foranlediget af psilocybinen (afsnit 1.3). Typisk opfordres der til, at individet dirigerer sin opmærksomhed indad, og der gives ofte en sovemaske og hovedtelefoner med udvalgt musik (Johnson et al., 2008). Der er fokus på det fysiske miljø omkring individet samt støtte fra terapeuterne til eventuelle udfordrende elementer af oplevelsen (Grof et al., 1973; Johnson et al., 2008). Terapeuterne, der har opbygget tillid og alliance med individet, udgør typisk

hovedkontakten med individet, men lægefagligt personale er til rådighed. Undervejs anvendes typisk en non-direktiv støttende tilgang, hvor terapeuter undlader at forstyrre individet, medmindre det vurderes nødvendigt for deres velbefindende (Sloshower et al., 2020, Horton et al., 2021).

#### **1.2.4 Integrationsfasen**

Integrationsfasen starter efter de akutte effekters aftagelse og fokuserer på at bearbejde, integrere og konsolidere den psykedeliske oplevelse (Grof et al., 1973; Johnson et al., 2008; Bogenschutz & Forcehimes, 2017). Her får individet mulighed for at tale om aspekter af den psykedeliske oplevelse, som var betydningsfulde eller svære for dem (Johnson et al., 2008). Denne opgave søger som sagt at kortlægge strukturen og indholdet af denne fase i kliniske studier med PAP, hvorfor uddybning af rammer, indhold samt teoretiske tilgange vil blive gennemgået løbende.

Da forskning indenfor integration i PAP i kliniske studier er sparsom (Sloshower et al., 2020; Horton et al., 2021), anvender vi en bred definition af integration for ikke at overse muligt relevant data. I studier, hvor flere doseringer af psilocybin har fundet sted, forstås integration som møder mellem FP og terapeuter efter første doseringssession, hvis *formål* helt eller delvist var psykologisk støtte (forberedende sessioner til senere doseringssessioner undtages, kongruent med Horton et al., 2021). Dette inkluderer også integration på dagen for doseringssessionen i den “peri-akutte” fase - efter akutte effekter er aftaget (Carhart-Harris et al., 2018a). Møder mellem FP og terapeuter, hvis indhold kan have hjulpet FPs integration af oplevelsen med psilocybin, men hvor mødets formål ikke var dette, inddrages således ikke. Overordnet kan tilgange til integration identificeres som enten teoretisk non-specifikke eller specifikke (Horton et al., 2021).

#### **1.2.5 Non-specifikke integrationsmodeller (JG)**

Psykoterapeutiske komponenter i non-specifikke integrationsmodeller tager ikke afsæt i en bestemt teoretisk tilgang eller er rettet mod diagnosespecifikke udfordringer. De er derimod umiddelbart ateoretiske guidelines for integrationen af PAP, idet de ikke specificerer et teoretisk udgangspunkt (Sloshower et al., 2020). Psykoterapeutiske komponenter er baserede på generelle principper for både indholdet af integrationssessionerne og terapeuternes indstilling og støtte af patienterne (Sloshower et al., 2020). Indholdet kan derfor fx være rettet mod følelser og oplevelser

opstået under doseringssessionen, og terapeutens tilgang kan være åben og ikke-dømmende (Johnson et al., 2008) men uden yderligere specifikationer end dette (Horton et al., 2021).

### **1.2.6 Specifikke integrationsmodeller (JG)**

De specifikke modeller for integration i PAP har dog et ekspliciteret teoretisk afsæt og er ofte rettet mod behandling af en specifik diagnose (Horton et al., 2021; Slosower et al., 2020). Et eksempel herpå er udviklingen af en model af Acceptance and Commitment Therapy til PAP, der anvender elementer fra kognitiv adfærdsterapi (KAT), og som er målrettet patienter med depression (Slosower et al., 2020). Altså en specifik teoretisk tilgang til behandling af specifikke udfordringer for patienter med depression.

## **1.3 Psykologiske ændringer ved psilocybins virkningsprofil i PAP (JG)**

De akutte effekter af psilocybin i PAP afhænger af dosis. Ved indtagelse af stoffet kan det foranledige en række midlertidige ændringer i bevidsthedstilstand, perception, sansning, kognition, affekt, virkelighedsopfattelse og opfattelse af selvet samt længerevarende ændringer (Thal et al., 2021; Garcia-Romeu et al., 2016). I det følgende beskrives centrale *psykologiske* akutte og længerevarende elementer af psilocybins virkningsprofil.

Beskrivelserne af de længerevarende virkninger af psilocybin tager afsæt i hovedsageligt retrospektive kvalitative interviews med FPer, fx Watts et al. (2017). Her er det muligt, at FP ikke skelner mellem betydningen af selve oplevelsen med psilocybin og integrationen, hvorfor de beskrevne længerevarende virkninger kan være påvirket af studiets tilgang til integration af PAP på tværs af faserne. Dette er forsøgt mitigeret ved at beskrive længerevarende virkninger af psilocybin, der indgår i litteraturgennemgange af området (Thal et al., 2021; Brecksema et al., 2020) eller går på tværs af kvalitative studier.

### **1.3.1 Affekt**

De akutte effekters virkning af psilocybin kan strække sig fra lykke, glæde, taknemmelighed, følelse af vidunder, indre fred og klarsyn til sorg, angst, panik og ærefrygt (Thal et al., 2021; Belser et al., 2017). Derudover beskrives en formindsket reaktion på negativ affektiv stimuli og øget positivt stemningsleje (van Amsterdam & van den Brink, 2022). Den affektive virkningsprofil af

psilocybin beskrives som at være nært forbundet med FPs personlige livshistorie (Belser et al., 2017).

### **1.3.2 Mystiske oplevelser**

Mystiske oplevelser, eller “peak” oplevelser, har vist sig at prædiktere kort- og længerevarende positive ændringer for en række psykiatriske diagnoser afhængigt af intensiteten, der stiger ved højere doser (Sloshower et al., 2020; Luoma et al., 2019; Noorani et al., 2018). Mystiske oplevelser kan karakteriseres ved ego-formindskende effekter såsom en følelse af opløsning af krop og ego, oceanisk uendelighed og transcendering af tid og sted, genfødsel, væren ét med noget større samt ved spirituelle møder med spirituelle/guddommelige entiteter (Luoma et al., 2019; Belser et al., 2017; Thal et al., 2021).

### **1.3.3 Ændret kontakt til omverden**

Under påvirkning af psilocybin kan FP opleve altruisme samt forbundethed, empati og betingelsesløs kærlighed til andre levende væsner (Breeksema et al., 2020). En længerevarende virkning af psilocybin i PAP beskrives at være øget prosociale følelser såsom tillid, omsorg, accept og tilgivelse (Belser et al., 2017) samt at gå fra en følelse af at være afskåret fra omverden til at føle sig mere forbundet til den (Watts et al., 2017; Noorani et al., 2018). Hertil fandt Erritzøe et al. (2018), at Big 5 trækkene åbenhed og ekstroversion steg i FPer med depression, der modtog PAP.

### **1.3.4 Ændret kontakt til selvet**

Under påvirkning af psilocybin kan FP opleve tilstande af kærlighed til og forståelse af dele af selvet, som før har været negativt associeret (Breeksema et al., 2020; Belser et al., 2017). Derudover beskrives tilstande af væren i nuet med frihed fra bekymringer, skyld, skam, angst og tristhed (Thal et al., 2021). Længerevarende virkninger kan bl.a. være forandringer af identitetsfølelse, mening med livet, livsprioriteter samt en øget emotionel rækkevidde (Belser et al., 2017; Breeksema et al., 2020)

### **1.3.5 Konfrontation med undgået materiale**

Denne kærlighed til og accept af sig selv kan åbne op for følelser og aspekter af personligheden, som opleves undertrykt eller forsøgt undgået (Thal et al., 2021; Belser et al., 2017; Breeksema et

al., 2020). FP kan opleve en kontakt til følelser og hændelser, som opleves at have været roden til psykisk lidelse, samt at finde ny mening med dette (Thal et al., 2021). Ydermere findes kvalitative beskrivelser af FPer, som genoplever og genfortolker traumatiske hændelser under påvirkning af psilocybin (Thal et al., 2021). Fx beskrives en FP, der genoplevede et traumatisk minde fra barndommen, som havde været glemt eller ubevidst, men som havde betydning for vedkommendes nuværende depression (Watts et al., 2017). Flere FPer beskriver, at en vigtig virkning af psilocybin var kontakten til ubehagelige affekter forbundet med undgåede svære minder, som under adækvat støtte blev konfronteret og dernæst forløst, accepteret eller givet slip på (Thal et al., 2021; Watts et al., 2017; Noorani et al., 2018).

### **1.3.6 Kognitiv omstrukturering**

En både akut og længerevarende kognitiv virkning af psilocybin kan endvidere være ændringer af rigide negative tankemønstre, betegnet som *omstrukturering* eller *genbetjning* (Thal et al., 2021). Rigide antagelser kan lettere udfordres og ændres af ny information i eftertiden, hvilket understøttes af artikler, der beskriver, at psilocybin kan inducere neuroplastiske tilstande i hjernen (Barret et al., 2020; Bogenschutz & Forcehimes, 2017) og øgninger af Big 5 trækket åbenhed samt fald i neuroticisme (Erritzøe et al., 2018). I forlængelse heraf identificeres *kognitiv fleksibilitet* som en mulig længerevarende påvirkning, der er forbundet med mentalt velvære og dækker over mere fleksibel tænkning, emotionsprocessering samt tilpasningsdygtig handleevne (Thal et al., 2021; Watts et al., 2017; Luoma et al. 2019; Watts & Luoma, 2020).

## **2.0 Metode**

I dette afsnit præsenteres og argumenteres for metodevalg til at fremsøge og gennemgå moderne klinisk psykiatriske studier med PAP - herunder valg af rapid review metoden, søgedatabaser, søgestrategi, selektionsproces samt dataudtræk af studier.

### **2.1 Rapid review (JG)**

Dickson et al. (2017) præsenterer rapid reviews som systematiske reviews, hvor velbegrundede elementer udelades for at kunne udføres indenfor en kortere tidsramme (s. 79). Dette understøttes af Grant & Booth (2009), der i deres analyse af 14 review former og metodologier beskriver rapid

reviews som ideelle til at vurdere den eksisterende viden og praksis indenfor et givent felt ved brug af udvalgte metoder fra det systematiske review. Da denne opgave netop søger at kortlægge integrationen i klinisk psykiatriske studier med PAP samt de teoretiske forståelser bag, vurderes rapid review som den mest hensigtsmæssige metode til at besvare problemformuleringen inden for en kortere tidsramme. Her ville et systematisk review indebære omfattende rapportering af resultater og faser af studierne, som har mindre relevans for opgavens formål (Dickson et al., 2017), hvilket ville begrænse, hvor dybdegående vi kan beskrive og analysere selve integrationsfasen. I dette rapid review vil de udtrukne data fra integrationsfasen blandt de identificerede studier blive præsenteret i en narrativ syntese af valg af tilgang til integration samt terminologi herfor (Dickson et al., 2017).

## 2.2 Valg af søgedatabaser (JG)

“Psilocybin-assisteret psykoterapi” indikerer en farmakologisk understøttet terapiform, som kan siges at befinde sig i feltet mellem medicinsk og psykologisk intervention (Andersen et al., 2021). Som resultat heraf udvalgte vi en psykologisk og en medicinsk søgedatabase, hhv. *PsycInfo* og *PubMed*, til at identificere kliniske studier. Dette valg understøttes af søgedatabaser benyttet i eksisterende systematiske reviews af PAP (Andersen et al., 2021; Muttoni et al., 2019).

## 2.3 Søgestrategi (CS)

For begge søgedatabaser blev søgetermet “psilocybin” benyttet, og søgninger blev begrænset til resultater med dette i titel og/eller abstract. Kun søgehits med voksne menneskelige populationer (18+ for PsycInfo, 19+ for PubMed) blev inkluderet for at undlade dyrestudier, som ikke vurderes relevante for dette rapid review. Ikke-engelsksprogede resultater blev ligeledes ekskluderet. Søgéhits blev yderligere begrænset til kliniske studier og follow-up studier, da en kortlægning af integrationen i studier med raske populationer er uden for omfanget af dette rapid review. Follow-up studier blev inkluderet for at fange data fra integrationsfasen af det oprindelige studie, som ikke blev rapporteret i hovedstudiet. For PubMed resulterede dette i 79 søgehits for kliniske studier og 34 søgehits for follow-up studier. For PsycInfo resulterede dette i 22 søgehits for kliniske studier og 22 søgehits for follow-up studier. I tabel 1 og 2 fremgår søgestrengene med tilhørende søgehits.

Tabel 1: Søgestreng for PubMed

Database: PubMed	Antal søgehits
“Psilocybin”[Title/Abstract]	959
Age: Adult: 19+ years	233
Language: English	218
1. Article type: Clinical Trial / 2. AND follow-up study	<u>113</u> (79 + 34)

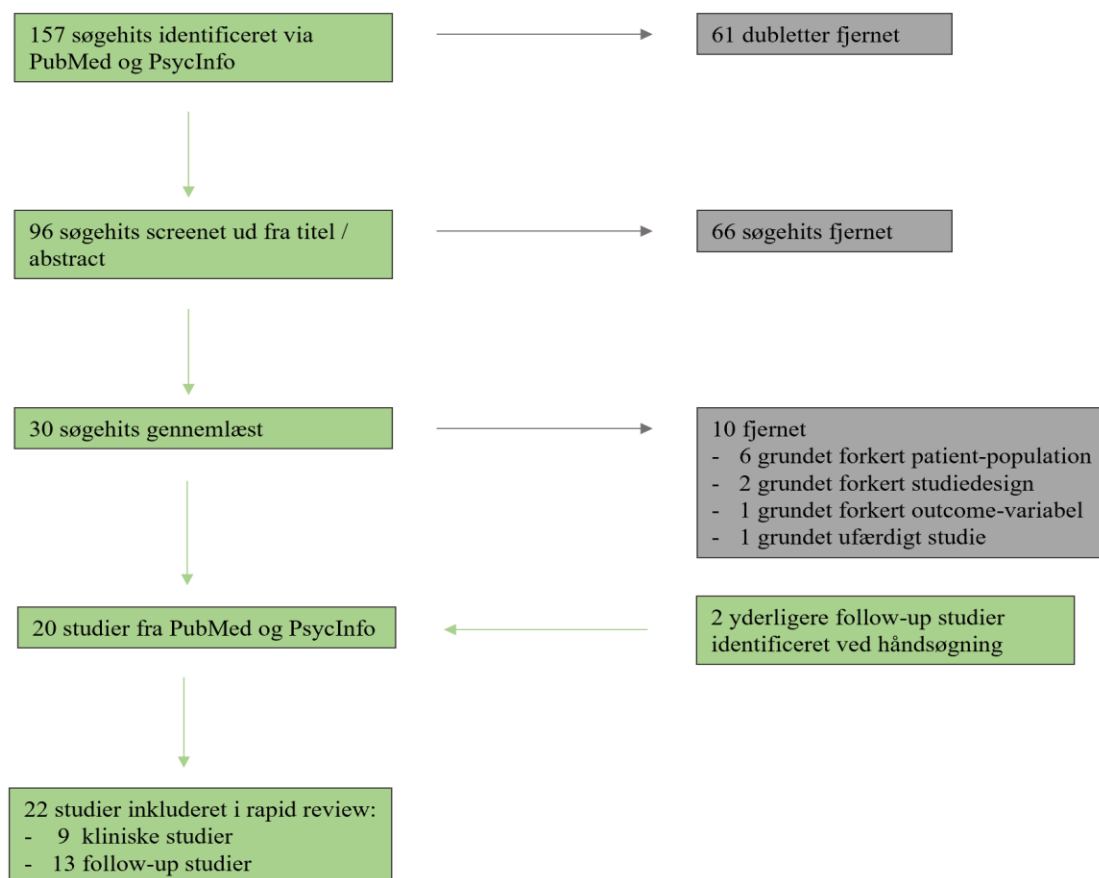
Tabel 2: Søgestreng for PsycInfo

Database: PsycInfo	Antal søgehits
“Psilocybin” (TI Title) OR “psilocybin (AB Abstract)	608
Age: Adulthood (18yrs & older)	201
Language: English	199
1. Methodology: Clinical Trial / 2. Methodology: Followup study	<u>44</u> (22+22)

## 2.4 Selektion af studier (CS)

Af figur 1 fremgår en oversigt over screeningsprocessen af de 157 søgehits ved brug af Covidence (<https://www.covidence.org>) - et reviewprogram designet til udførelsen af systematiske og rapid reviews.

Figur 1: Oversigt over selektion af studier til rapid review



Med dette program blev 61 dubletter automatisk frasorteret. De resterende 96 søgehits blev derefter manuelt screenet via titel / abstract. Herfra blev 66 søgehits vurderet som irrelevante for reviewet. Disse var bl.a. publikationer, hvor psilocybin kun nævnes i titel/abstract men ikke var centralt for selve studiet, dyrestudier, der var sluppet gennem eksklusionskriterier og studier omhandlende fMRI-scanninger. De resterende 30 søgehits blev herefter manuelt gennemlæst. Af disse blev 10 søgehits ekskluderet, der hverken var kliniske studier med formål at evaluere effekten af PAP på en klinisk population eller follow-up studier af disse. Disse bestod af seks studier med raske patientpopulationer, et om psilocybins evne til at skabe "mystical experiences" hos individer med tobaksafhængighed, et fMRI-studie om forandringer i hjernen som følge af indtagelse af psilocybin og et, der evaluerede en ratingscale af sindstilstand efter indtagelse af psykedelisk substans og et stadigt igangværende randomiseret, kontrolleret klinisk studie af PAP mod alkoholafhængighed (Podrebarac et al., 2021).

Uden om den systematiske litteratursøgning blev der endvidere identificeret to follow-up studier (Belser et al., 2017; Swift et al., 2017) af et klinisk studie med PAP (Ross et al., 2016). Sammenlagt indgik 22 studier altså i dette rapid review. Ni af disse var kliniske studier og 13 var tilhørende follow-up studier, hvoraf et var en viderebygning på et igangværende klinisk studie, hvor nye FPer blev tilføjet (Carhart-Harris et al., 2018a).

To artikler blev yderligere identificeret, der ikke kan klassificeres som follow-up studier, men hvor ny information om integrationsfasen i et eller flere af de ni kliniske studier dog blev præsenteret, som yderligere inddrages hvor relevant. Disse var Bogenschutz & Forcehimes' (2017) præsentation af en model over PAP mod alkoholafhængighed og Horton et als. (2021) systematiseret review over psykoterapeutiske komponenter i PAP.

## **2.5 Dataudtræk (JG)**

Der blev udtrukket data fra inkluderede kliniske studier, follow-ups samt tilgængeligt supplerende materiale. Udvalgs-kriterier for dataudtræk var, at det havde relevans for integration i studierne. Dette inkluderer også data vedr. studiets design, forfattere, population samt den forberedende og akutte fase, som giver en forståelse af studiernes overordnede designs og formål. Udtrækskriterier fremgår af tabel 3. Hver af forfatterne til denne opgave foretog parallelt samme



dataudtræk af overordnede karakteristika (tabel 4), hvorefter eventuelle uoverensstemmelser blev løst fælles. Mht. den nærmere gennemgang af integrationen (tabel 5 og figur 2) blev dataudtræk af studierne delt op mellem forfatterne, der derefter krydstjekkede hinandens fund (Dickson et al., 2017).

*Tabel 3: Overblik over udtrukket data*

Type af data	Beskrivelse
Studiets design	RCT, open-label, dobbeltblindet, blindede ratere, crossover design, pilotstudie osv.
Population	Kliniske diagnose, kønsfordeling, samlet antal FPer ( <i>N</i> )
Den akutte fase	Dosis, antal og tidspunkt for hver doseringssession
Integrationsfasen	Antal sessioner, tidspunkt for hver session, indhold, længde, anvendt terminologi, teoretisk afsæt samt antal og faglige baggrund af terapeuter

### 3.0 Resultater

I dette afsnit præsenterer vi et overblik over generelle karakteristika for de ni kliniske studier, hvorefter hvert enkelt studies tilgang til integration gennemgås i en narrativ syntese (Dickson et al., 2017).

#### 3.1 Overblik over de ni studier (fælles)

Af tabel 4 fremgår generelle karakteristika for de ni kliniske studier herunder design, population, forsøgsgrupper, follow-up studier og supplerende materiale.

*Tabel 4: Overblik over generelle karakteristika for de ni kliniske studier.*

Studie	Design	Population	Psilocybin gruppe	Kontrol gruppe	Follow-up studier	Supplerende materiale
<i>Moreno et al. (2006)</i>	Open-label, dobbeltblindet pilotstudie	<i>N</i> = 9 (2K, 7M) OCD	1 x 100µg/kg → 1 x 200µg/kg → 1 x 300µg/kg	NA	NA	NA

			1 x 25µg/kg (placebo, indsat tilfældigt)			
<i>Grob et al. (2011)</i>	RCT, crossover design, dobbeltblindet pilotstudie	<i>N</i> = 12 (11K, 1M) Angst forbundet med cancer	1 x 0.2mg/kg	1 x 250mg niacin	NA	NA
<i>Johnson et al. (2014)</i>	Open-label pilotstudie	<i>N</i> = 15 (5K, 10M) Nikotinafhængighed	2-3 x 20-30mg/70kg	NA	<i>Johnson et al. (2017)</i> <i>Noorani et al. (2018)</i>	NA
<i>Bogenschutz et al. (2015)</i>	Open-label pilotstudie	<i>N</i> = 10 (4F, 6M) Alkoholafhængighed	2 x 0.3 - 0.4mg/kg	NA	NA	NA
<i>Ross et al. (2016)</i>	RCT, crossover design, dobbeltblindet	<i>N</i> = 29 (18K, 11M) Angst og depression forbundet med cancer	1 x 0.3mg/kg	1 x 250mg niacin	<i>Belser et al. (2017)</i> <i>Swift et al. (2017)</i> <i>Agin-Liebes et al. (2020)</i>	Supplerende appendiks
<i>Griffiths et al. (2016)</i>	RCT, crossover design, dobbeltblindet	<i>N</i> = 51 (25K, 26M) Angst og depression forbundet med cancer	1 x 22mg/70kg	1 x 1mg/70kg psilocybin	NA	Supplerende indhold
<i>Carhart-Harris et al. (2016)</i>	Open-label, pilotstudie	<i>N</i> = 12 (6F, 6M) Moderat til svær MDD	1 x 10mg/70kg → 1 x 25mg/70kg	NA	<i>Watts et al. (2017)</i> <i>Carhart-Harris et al. (2018a)</i> <i>Carrillo et al. (2018)</i> <i>Roseman et al. (2018)</i> <i>Erritzoe et al. (2018)</i> <i>Mertens et al. (2020)</i>	Supplerende appendiks
<i>Davis et al. (2020)</i>	RCT, blindede ratere	<i>N</i> = 27 (16K, 11M) Moderat til svær MDD	1 x 20mg/70kg → 1 x 30mg/70kg	8 ugers forsinket behandling	<i>Doss et al. (2021)</i> <i>Gukasyan et al. (2022)</i>	Forsøgsprotokol, Supplerende metode og resultater
<i>Carhart-Harris et al. (2021)</i>	RCT, dobbeltblindet	<i>N</i> = 59 (20K, 39M) Moderat til svær MDD	2 x 25mg/70kg 1 → 2 placebopiller dagligt	2 x 1mg psilocybin 10 → 20mg escitalopram dagligt	NA	Forsøgsprotokol, Supplerende appendiks

Sammenfattende inddrages fem randomiserede, kontrollerede studier (RCT) og fire open-label pilotstudier med sammenlagt  $N = 224$  (107K, 117M) FPer, der undersøger effekten af PAP på henholdsvis OCD (1), angst og depression ved livstruende cancer (3), alkohol- og nikotinafhængighed (2) og depression (3).

I de følgende afsnit præsenteres den udtrukne data relateret til integrationsfasen i hvert af de ni inkluderede studier.

### **3.2 Moreno et al. (2006) (JG)**

I Moreno et als. (2006) open-label pilotstudie deltog ni FPer med OCD i fire doseringssessioner af 100, 200, 300 og 25 $\mu$ g/kg (placebodosis tilfældigt indsat) psilocybin med en uges mellemrum. Der blev udført fire integrationssessioner, otte timer efter hver dosering, hvis længde ikke fremgår, der betegnes som “debriefs”. De blev udført af to terapeuter, der betegnes som “sitters”, hvoraf en af dem var enten psykiater eller klinisk psykolog (Moreno et al., 2006).

Indholdet af hver integrationssession er ikke beskrevet udover, at det omhandlede aspekter af doseringssession, som FP ønskede at tale om (Moreno et al., 2006, s. 1737). Beskrivelsen af integration kan derfor siges at være begrænset og uden et teoretisk afsæt, hvilket placerer tilgangen til integrationen som *non-specifik*. En årsag kan være, at Moreno et al. (2016) som det tidligste af moderne kliniske studier med PAP fokuserede på sikkerheden og tolerabiliteten af psilocybin frem for udførelsen af terapi, da dette endnu ikke var etableret. Fem ud af ni FPer rapporterede dog, at oplevelsen var meget psykologisk og spirituel berigende (s. 1739), og det konkluderes også, at fremtidig forskning bl.a. vil kræve en mere omhyggelig stillingtagen til, hvordan der integreres samt gives kontinuerlig støtte til FPer efter indtagelsen (Moreno et al., 2006, s. 1740).

### **3.3 Grob et al. (2011) (CS)**

I Grob et als. (2011) randomiserede, kontrollerede, dobbeltblindede pilotstudie deltog 12 FPer med angstdiagnose forbundet med cancer i to doseringssessioner (0.2mg/kg psilocybin og placebo: 250mg niacin) i et crossover design med to uger imellem. Der blev udført otte integrationssessioner af en times varighed, der betegnes som “follow-up discussions” (Grob et al., 2011). Antallet af

terapeuter og deres uddannelse fremgår ikke, men de betegnes som “therapeutic team”. To integrationssessioner fandt sted fysisk - en efter hver doseringssession - resten udgjorde et månedligt opkald i seks måneder fra sidste doseringssession (Grob et al., 2011). Hyppigheden af yderligere telefonsamtaler under de seks måneders follow-up varierede afhængigt af FPs behov og helbredsmæssige tilstand, men disse blev ikke kvantificeret.

I de fysiske møder straks efter doseringssessionerne diskuterede FPer deres subjektive æstetiske, kognitive, affektive og psykospirituelle erfaringer under doseringssessionen (Grob et al., 2011). Fokus for de efterfølgende telefonsamtaler var mulige nye ubehagelige oplevelser hos FPer samt udvikling i deres fysiske og psykiske tilstand. FPer brugte bl.a. disse opkald til at diskutere deres begrænsede levetid, nye tilegnede indsigter og perspektiver som følge af doseringssessionerne, relationer til familie og venner samt mål for deres resterende levetid (Grob et al., 2011).

I Grob et al. (2011) fremgår ikke et specifikt teoretisk afsæt for integrationen, men i Horton et als. (2021) systematiserede review, hvor forfatterne blev kontaktet, beskrives integrationsfasen som at have indeholdt elementer af *eksistentiel terapi*. Derudover beskrives integrationssessioner af Grob et al. (2011) bl.a. som at have fokuseret på aspekter forbundet med FPs begrænsede levetid, hvilket er målrettet den kliniske population af cancerpatienter. Således vurderes tilgangen til integration i dette studie som at være *specifik*.

### **3.4 Johnson et al. (2014) (CS)**

I Johnson et als. (2014) open-label pilotstudie deltog 15 FPer med nikotinafhængighed i to doseringssessioner (20-30mg/70kg) med to uger imellem. FPer blev tilbudt en tredje session seks uger efter, hvilket 12 ud af 15 tog i mod. Der blev udført 12 til 13 integrationssessioner af to til tre terapeuter, betegnet som “study staff”, hvoraf mindst en var uddannet psykolog (Johnson et al., 2014).

En integrationssession af en times længde fandt sted dagen efter hver doseringssession, refereret til som “integration meetings” (Johnson et al., 2014). Fokus for disse var FPs narrative oplevelse af den psykedeliske oplevelse dagen før. FPer deltog endvidere i ugentlige integrationssessioner af 45 minutter, der betegnes som “support meetings” (Johnson et al., 2014). Fokus for disse var at

understøtte rygeafholdenhed samt at revidere materiale fra forberedende sessioner, som havde udgangspunkt i KAT. Materiale herfra var en underskrevet kontrakt om at stoppe med at ryge, kort, der skulle læses, hvis man oplevede trang til at ryge eller røg en cigaret, en rygedagbog og en kort motiverende erklæring (Johnson et al., 2014). Her anvendtes også duftlys, der var udleveret til FPer ved første doseringssession til at håndtere rygetrang. Udover integrationssessionerne modtog FPer daglige telefonopkald af under fem minutter i to uger fra første doseringssession, hvis formål var at støtte rygestop. Grundet længden af disse medregnes de ikke som integrationssessioner.

Studiets overordnede tilgang til integrationssessionerne fremstår som at have været *specifik*, idet størstedelen af integrationen - de 10 ugentlige integrationssessioner - gør brug af elementer fra KAT samt er rettet specifikt mod rygeafhængighed (Johnson et al., 2014).

### **3.5 Bogenschutz et al. (2015) (CS)**

I Bogenschutz et als. (2015) open-label pilotstudie deltog 10 FPer med alkoholafhængighed i to doseringssessioner (0.3-0.4 mg/kg) med fire ugers mellemrum (Bogenschutz & Forcehimes, 2017). Der blev udført syv integrationssessioner af to terapeuter uddannet som psykiater og/eller psykolog, der betegnes som “therapists” (Bogenschutz et al., 2015).

En integrationssession af to timers varighed fandt sted dagen efter hver doseringssession, betegnet som “debriefing”, der var rettet mod at udforske FPs erfaringer fra doseringssessionerne. FPer blev her opfordret til at overveje betydningen af deres psykodeliske oplevelse i relation til selvbillede, egne værdier, relationer til andre og spiritualitet (Bogenschutz & Forcehimes, 2017). Ydermere, hvordan oplevelsen havde påvirket deres forhold til alkohol og ønske om at ændre alkoholindtag med udgangspunkt i Motivational Interviewing (Bogenschutz & Forcehimes, 2017). Til sidst blev FPs mentale helbred vurderet.

Fem sessioner af en times varighed refereret til som “Motivational Enhancement Therapy” (MET) fandt yderligere sted (Bogenschutz et al., 2015). To MET-sessioner fandt sted i de fire uger mellem første og anden doseringssession, og tre fandt sted inden for fire uger efter anden doseringssession (Bogenschutz et al., 2015). MET-sessioner gjorde brug af elementer fra motiverende interviewing

og KAT og var målrettet ændring af alkoholindtagelse (Bogenschutz et al., 2015; Horton et al. 2021).

Den teoretiske tilgang til integrationssessioner fremgår umiddelbart som værende *specifik*, idet MET trækker på bl.a. KAT samt specifikt er målrettet alkoholafhængighed, såvel som at debriefing-sessioner også trak på motiverende interviewing samt gennemgik ændringer i FPs forhold til alkohol.

### **3.6 Ross et al. (2016) (CS)**

I Ross et als. (2016) kontrollerede, randomiserede, dobbeltblindede studie deltog 29 FPer med angst eller depression forbundet med cancer i to doseringssessioner (0,3mg/kg psilocybin eller placebo; 250mg niacin) i et crossover design med syv ugers mellemrum. Der blev udført min. otte integrationssessioner af to uddannede psykoterapeuter (Belser et al., 2017). Terapeuterne har ingen betegnelse i hovedartiklen, men betegnes som “therapists” eller “psychotherapists” i supplerende materiale og follow-up studier (Belser et al., 2017; Swift et al., 2017). Terminologien for integrationen er “post-dosing integrative psychotherapy” (Ross et al., 2016).

Hen mod slutningen af hver doseringssession blev FPer opfordret til at diskutere deres subjektive oplevelse og påbegynde integrationsfasen (Ross et al., 2016). Længden af disse sessioner fremgår ikke. Udover disse deltog FPer i seks integrationssessioner af to timers længde; to dage efter hver doseringssession, to mellem første og anden doseringssession og to inden for seks uger efter anden doseringssession. I 20 uger efter disse sessioner deltog FPer løbende i yderligere fysiske eller telefoniske integrationssessioner, men omfanget af disse fremgår ikke nærmere (Ross et al., 2016).

Den overordnede tilgang til PAP, herunder integration, tog afsæt i Groffs (1973) model for psykoterapi (Ross et al., 2016). Integrationssessionerne havde til formål at konsolidere og integrere den psykedeliske oplevelse samt støtte FP (Ross et al., 2016). I integrationsfasen anvendtes en *specifik* eklektisk tilgang bestående af KAT, eksistentiel terapi rettet mod cancerpatienter og psykodynamisk/analytisk terapi. Anvendelsen af psykodynamisk/analytisk terapi begrundes med dets begreber til at tolke symbolik og mysticitet forbundet med PAP, samt at det historisk er blevet brugt hyppigt inden for psykolytisk terapi (Ross et al., 2016).

### 3.7 Griffiths et al. (2016) (JG)

I Griffiths et als. (2016) randomiserede, dobbeltblindede studie deltog 51 FPer med depression og/eller angstlidelse som følge af cancer i to doseringssessioner (22mg/70kg psilocybin og placebo: 1mg/70kg) i et crossover design med ca. fem ugers mellemrum ( $M = 38$  dage). Integrations-sessioner blev udført af to terapeuter refereret til som “session monitors”, hvis uddannelse rangerede fra klinisk psykolog til bachelorniveau (Griffiths et al., 2016). FPer modtog i gennemsnit fem til seks integrationssessioner af ca. en time og 10 minutter, der betegnes som “after session meetings”.

En integrationssession fandt sted efter hver doseringssession, der varede 1,2 timer i gennemsnit. Derudover blev der mellem første og anden doseringssession afholdt i gennemsnit 2.7 møder med samlet gennemsnitlig varighed på 3.4 timer. Mellem anden doseringssession og seks måneders follow-up blev der afholdt i gennemsnit 2.5 møder med samlet gennemsnitlig varighed på 2.4 timer (Griffiths et al., 2016).

Griffiths et al. (2016) forklarer, at indholdet af integrationssessioner var rettet mod nye tanker og følelser opstået under doseringssessionen. Begrebet “terapi” anvendes ikke, men FPer blev opfordret til at maksimere det terapeutiske udbytte af forløbet (Griffiths et al., 2016). Der refereres til Johnson et al (2008) for beskrivelser af indhold og rationale for disse møder, hvilket er et studie udgivet otte år forinden dette, som fremlægger generelle guidelines for sikkerhed ved psykedelisk-assisteret psykoterapi. Således identificeres tilgangen til integration overordnet som værende *non-specifik*.

### 3.8 Carhart-Harris et al. (2016) (JG)

I Carhart-Harris et als. (2016) open-label feasibility studie deltog 12 FPer med moderat til svær behandlingsresistent depression i to doseringssessioner (10mg og 25mg/70kg) med syv dages mellemrum. Senere blev yderligere otte FPer tilføjet (Carhart-Harris et al., 2018a), så der samlet var 20. Der blev udført fire integrationssessioner af en til to terapeuter, der enten var klinisk psykolog, psykoterapeut eller psykiater. Terapeuter betegnes som “psychiatrists” i hovedartiklen, “therapy team” i det supplerende materiale (Carhart-Harris et al., 2016) og “guides” i Watts et al.

(2017), men som “therapists” i flere af follow-up studierne, som alle inkluderede flere af de originale forfattere (Watts et al., 2017; Roseman et al. 2018; Erritzoe et al. 2018). Terminologien for integrationssessionerne var hhv. “psychological debriefing” i hovedstudiet, “psychological support” i det supplerende materiale (Carhart-Harris et al., 2016), men “integration” i fem ud af seks follow-up studier (Carhart-Harris et al., 2018a; Watts et al., 2017; Erritzoe et al., 2018; Roseman et al., 2018; Mertens et al., 2020).

De første to integrationssessioner, som kun fremgik af det supplerende materiale, foregik ca. seks timer efter indtagelse af psilocybin og varede en time. I Carhart-Harris et al. (2018a) refereres de til som “peri-acute support”. Formålet var at vurdere FPer mentale tilstand samt adressere eventuelle behov, de måtte have for at tale om deres psykedeliske oplevelse (Carhart-Harris et al., 2016).

Derudover deltog FPer i en integrationssession en dag og en uge efter anden doseringssession af hhv. to og 2,5 timers varighed, hvis indhold i Carhart-Harris et al. (2016) beskrives at være FPs oplevelser under doseringssessionerne. Watts et al. (2017) beskriver formålet som at være at give tid til, at FPer kunne beskrive og danne et samlet narrativ af deres oplevelse samt betydningen heraf for fremtiden. Hertil tilføjer Carhart-Harris et al. (2018a), at integrationssessioner indeholdt terapeuternes fortolkning af indholdet, dets potentielle betydning såvel som råd om, hvordan positive ændringer manifesteres og vedligeholdes.

Mht. terapeuternes tilgang til integration beskriver Carhart-Harris et al. (2018a), at høje standarder for patientomsorg samt krav til passende niveauer af psykologisk støtte var ufravigelige krav for at opnå positive effekter af PAP. Dette står i kontrast til Mertens et als. (2020) beskrivelser af selvsamme hovedstudie, hvor psykologisk støtte beskrives at være holdt til et minimum for at kontrollere for dets betydning på endelige outcomes (s. 177).

Hertil undrer vi os over årsagerne til diskrepansen mellem psykologisk støtte som noget, der skal minimeres (Mertens et al., 2020), eller som et kerneelement, der ikke kan fjernes fra PAP (Carhart-Harris et al., 2018a). Mulige årsager til dette diskuteres i afsnit 5.2.

Endeligt vurderer vi, at Carhart-Harris et al. (2016) gjorde brug af en *non-specifik* tilgang til integration, da den psykologiske støtte ikke havde et specifikt teoretisk afsæt rettet mod den



kliniske population. Det fremgår dog af Watts et al. (2017), at terapeuternes væremåde var med afsæt i kliniske færdigheder fra humanistisk psykologi (med henvisning til Rogers, (1951)) i form af et ekstraordinært fokus på empati, ubetinget positiv betragtelse samt terapeutens autencitet (s. 523). Dette kunne pege på, at non-specifikke modeller for integration har afsæt i humanistisk psykologi, hvilket diskuteres i afsnit 4.2.3.

### **3.9 Davis et al. (2020) (CS)**

I Davis et als. (2020) randomiserede, venteliste-kontrollerede studie deltog 27 FPer med moderat til svær depression i to doseringssessioner (20 og 30mg/70kg psilocybin) med i gennemsnit 1.6 uger imellem. Der blev udført fem integrationssessioner af to (session 1-4) til tre (session 5) timers varighed, der betegnes som “postsession integration meetings”, af en til to terapeuter (Gukasyan, 2022), hvis uddannelse ikke fremgår. Samlet bestod terapeuterne dog af to psykiatere, tre psykologer, en socialrådgiver og fire bacheloruddannede (Horton et al., 2021) og betegnes som “session facilitators” i hovedartiklen (Davis et al., 2020), “research personnel” i Doss et al. (2021) og “therapist facilitator” i Gukasyan et al. (2022). Integrationssessioner fandt sted dagen og ugen efter hver doseringssession og fire uger efter anden doseringssession og havde til formål at understøtte integrationen af den psykedeliske oplevelse (Davis et al., 2020). I integrationssession et og tre blev FPer yderligere bedt om at gennemgå og diskutere den narrative beskrivelse af gårsdagens psykedeliske oplevelse.

I studieprotokollen fremgår det, at FPer kunne deltage i ekstra møder samt telefoniske opkald med terapeuter ved behov for yderligere støtte og/eller at diskutere den psykedeliske oplevelse (Davis et al., 2020). Omfanget af disse fremgår dog ikke.

Gukasyan et al. (2022) beskriver, at follow-up møder ved tre, seks og 12 måneder indeholdte et møde med mindst en af terapeuterne af en til to timers varighed. Det eventuelle integrerende formål af disse kan ikke udledes pba. det tilgængelige materiale, hvorfor det ikke kan medregnes som integrationssessioner til trods for, at integration muligvis har foregået.

Den teoretiske tilgang til integration vurderes overordnet som *non-specifik*, idet intet fremgår af Davis et al. (2020) eller follow-up artikler, der understøtter en specifik tilgang. Udførelsen af

psykoterapi beskrives derimod at have taget udgangspunkt i Johnson et als. (2008) generelle retningslinjer for sikker psykedelisk forskning.

### **3.10 Carhart-Harris et al. (2021) (JG)**

I Carhart-Harris et als. (2021) randomiserede, kontrollerede, dobbeltblindede studie deltog 59 FPer med moderat til svær depression i to doseringssessioner med tre ugers mellemrum af enten 25mg/70kg eller 1mg (kontrolgruppe) psilocybin suppleret med seks ugers daglig indtagelse af enten placebo eller escitalopram (kontrolgruppe). Der blev udført 12 integrationssessioner af en til to terapeuter, hvoraf mindst en enten var klinisk psykolog, psykoterapeut eller psykiater, der betegnes som “mental health professionals” i hovedartiklen, men “therapists” i det supplerende materiale (Carhart-Harris et al., 2021). I hovedartiklen rapporteres kun fire af de 12 integrationssessioner, resten er beskrevet i supplerende materiale. Integrationssessioner betegnes som “debriefs” i hovedartiklen, men som “integration sessions” i supplerende materiale, hvor forfatterne selv nævner, at der er en forskel i terminologi (Carhart-Harris et al., 2021). Årsager til dette fremgår dog ikke.

I slutningen af hver doseringssession fulgte en integrationssession af to til tre timers varighed, hvor FPer blev opfordret til detaljeret at gengive deres psykedeliske oplevelse (Carhart-Harris et al., 2021). Dagen efter fandt endnu en session sted af to til tre timers varighed, hvor FPer bl.a. blev tilbudt en visualiseringsøvelse for at facilitere emotioner fra den psykedeliske oplevelse.

Inden for en uge efter hver doseringssession fandt yderligere tre online samtaler sted, hvis varighed ikke oplyses. Kun én af disse tre egentlige sessioner fremgår af hovedartiklen - de resterende blev tilbudt FPer som yderligere støtte, hvilket alle takkede ja til. Dette fremgår af supplerende materiale. Formålet med online sessioner var at vedligeholde den terapeutiske relation, besvare spørgsmål eller adressere bekymringer samt støtte FPs terapeutiske mål såsom livsstilsændringer (Carhart-Harris et al., 2021).

Yderligere to fysiske eller online møder med integrerende formål fandt sted en og seks måneder efter blindingen blev brudt. FPer blev bl.a. spurgt ind til deres generelle oplevelser af doseringssessionerne, betydningen heraf på deres liv samt deres nuværende mentale tilstand (Carhart-Harris et al. 2021). Varigheden af disse sessioner fremgår ikke.

Endvidere fremgår det af supplerende materiale, at FPer med behov for mere støtte blev tilbudt “aftercare support” tre uger efter anden doseringssession, udført af en psykolog (Carhart-Harris et al. 2021). Tilgængelige beskrivelser af formålet med disse tyder på, at de indeholdte integration, men antal, længde og indhold fremgår ikke, hvorfor de ikke medtages.

De 12 integrationssessioner beskrives generelt som at have indeholdt psykologisk støtte rettet mod FPer oplevelser under doseringssessioner samt mentale tilstand undervejs (Carhart-Harris et al., 2021). Terapeutens rolle var at yde støtte under hele forløbet på en ikke-direktiv, åben, ligeværdig og indfølelse måde med en ikke-dømmende opmærksomhed (Carhart-Harris et al., 2021) i samme stil som Carhart-Harris et al. (2016).

Afslutningsvist vurderes tilgangen til integration i Carhart-Harris et al. (2021) som værende *non-specifik*, da ingen specifik teoretisk tilgang fremgår.

## **4.0 Analyse**

I følgende afsnit analyserer vi generelle tendenser ved integration i de ni studier med fokus på forskelle i non-specifikke og specifikke tilgange. Herefter analyseres sammenhængskraften mellem de identificerede teoretiske tilgange til integrationen og centrale aspekter af psilocybins virkningsprofil (afsnit 1.3).

### **4.1 Sammenfatning af integrationsfasen (F)**

Overordnet blev der identificeret fem studier med non-specifikke og fire med specifikke tilgange til integration, og af tabel 5 fremgår en oversigt over deres integrationsfaser.

Tabel 5: Data over integrationsfasen af de ni kliniske studier med PAP

Studie	Antal	Samlet timer	Indhold	Terminologi for integration	Terminologi for terapeuter	Teoretisk tilgang
Non-specifik						
<i>Moreno et al. (2006)</i>	4	NA	Aspekter fra DS bestemt af FP	Debriefs	Sitters	Non-specifik
<i>Griffiths et al. (2016)*</i>	5-6	5.8	Nye tanker og følelser opstået under DS	After session meetings	Session monitors	Non-specifik
<i>Carhart-Harris et al. (2016)</i>	4	6,5	Mental tilstand og oplevelser under DS	Psychological debriefs / support	Psychiatrists / therapy team / guides / therapists	Non-specifik
<i>Davis et al. (2020)</i>	5	11	Narrativ beskrivelse af oplevelser under DS	Post-session integration	Session facilitators / research personnel / therapist facilitator	Non-specifik
<i>Carhart-Harris et al. (2021)</i>	12+	8+	Mental tilstand og oplevelser under DS	Debriefs / integration sessions	Mental health professionals / therapists	Non-specifik
Specifik						
<i>Grob et al. (2011)</i>	8+	6+	Oplevelser under DS samt nye indsigter og perspektiver	Follow-up discussions	Therapeutic team	Eksistentiel terapi målrettet angst ifm. cancer
<i>Johnson et al. (2014)</i>	12-13	9.5-10.5	Narrative oplevelse af DS	Integration meetings / support meetings	Study staff	KAT målrettet rygeafhængighed
<i>Bogenschutz et al. (2015)</i>	7	9	Udforske erfaringer fra DS samt forandre forhold til alkohol	Debriefing / MET-sessioner	Therapists	MET målrettet alkoholafhængighed
<i>Ross et al. (2016)</i>	8+	12+	Konsolidere den psykedeliske oplevelse og fortsætte psykologisk integration	Post-dosing integrative psychotherapy	Therapists	Eklektisk tilgang: KAT, eksistentiel og psykodynamisk/analytisk terapi

\*: Griffiths et al. (2016) rapporterer gennemsnitstal for antal samt længde af integrationssessioner. DS: Doseringssessionen.

#### 4.1.1 Indhold (CS)

Generelt så vi i studierne en tendens til at beskrive integrationsfasen i mindre omfang end den forberedende og akutte fase. Den data, som fremgik, fokuserede i højere grad på struktur og tilgang til integration og psykologisk støtte under studierne samtlige faser frem for selve indholdet. Ydermere beskrives tilgangen til integrationen primært i det supplerende materiale frem for i

hovedartiklen for fire af de fem studier med supplerende materiale (Ross et al., 2016; Carhart-Harris et al., 2016; Davis et al., 2020; Carhart-Harris et al., 2021). For Carhart-Harris et al. (2016) blev detaljer om integration også i højere grad præsenteret i follow-up artikler.

På tværs af alle studier gjaldt, at indholdet af integrationssessionerne fokuserede på at gennemgå FPs oplevelser fra doseringssessionen. Her ses dog en væsentlig opdeling mellem studierne, idet fem studiers tilgang til integration blev defineret som non-specifikke, der hverken tog udgangspunkt i en bestemt teoretisk tilgang eller var målrettet den kliniske population, mens fire blev defineret som at benytte specifikke teoretiske elementer i tilgangen (eksistentiel terapi, KAT, MET og psykodynamisk/analytisk terapi) tilpasset en specifik population (individer med rygeafhængighed, alkoholafhængighed eller fremskreden cancer).

#### **4.1.2 Terminologi for integration (JG)**

Alle studier inkluderede en form for integration, omend der var adskillige terminologier for denne - de hyppigste værende “debrief” (4/9) eller “integration” (4/9). For Carhart-Harris et al. (2016) og Carhart-Harris et al. (2021) blev terminologien “integration” ikke brugt i hovedartiklen, men i enten supplerende materiale eller follow-up artikler. Dette viser således en inkonsekvent terminologi for integrationssessionerne både indenfor feltet som helhed, men også internt blandt studierne forfattere.

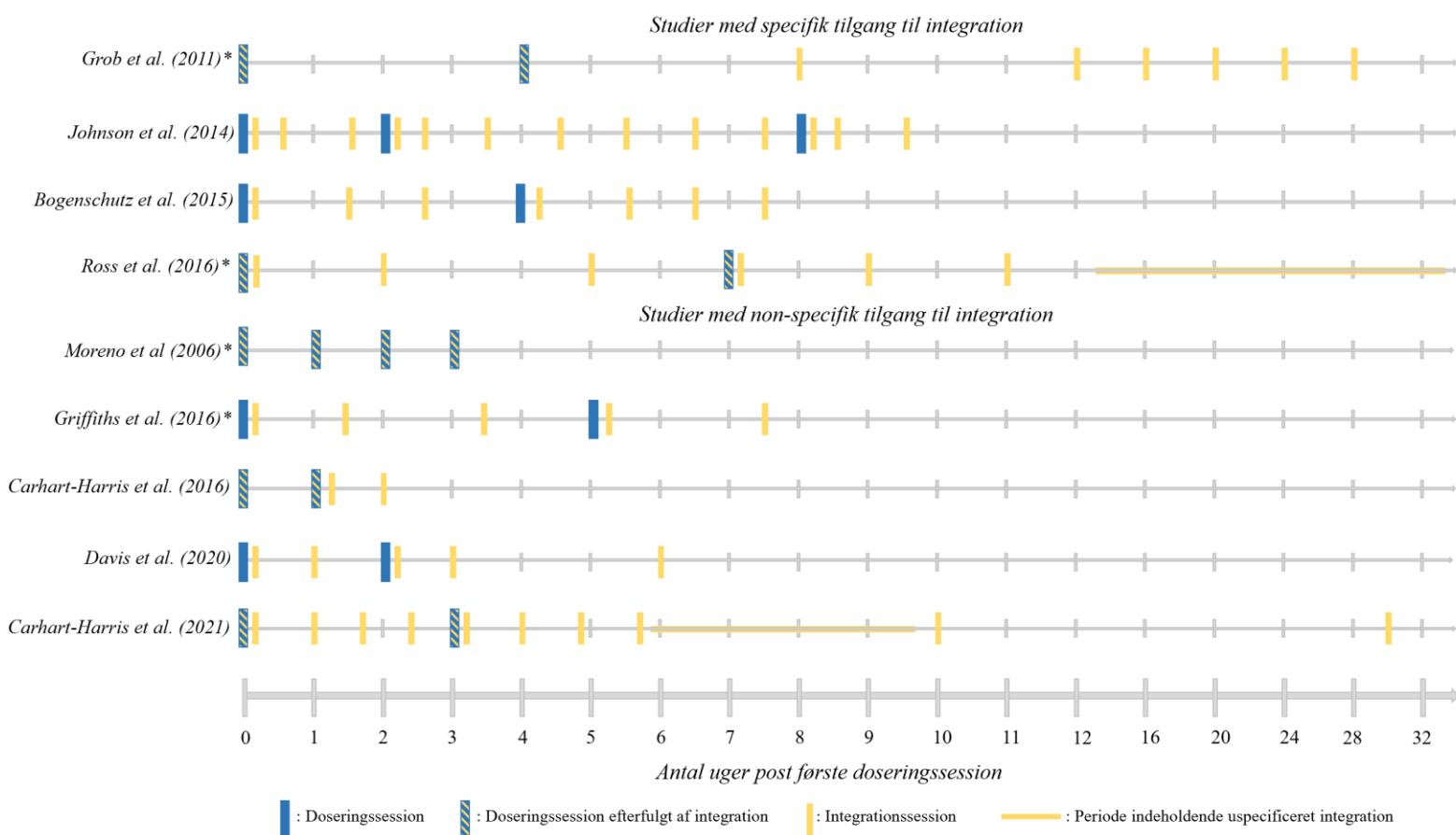
#### **4.1.3 Terminologi for terapeuter (JG)**

FPs terapeutiske hold lader generelt til at være bestået af en til to individer, hvoraf der altid var mindst en psykolog, psykiater eller psykoterapeut tilkøbt. Vi ser en generel tendens i terminologien for terapeuterne, idet tre ud af fire studier med specifik tilgang omtaler disse som “terapeuter”, mens dette ikke er tilfældet for de non-specifikke. Her varierer terminologien betydeligt i hovedartiklerne, hvor ingen betegnes som “terapeuter”. Dog betegnes de som “terapeuter” i det supplerende materiale eller follow-up artikler i tre af de fem non-specifikke studier, hvilket igen indikerer en inkonsekvent terminologi - her for terapeuterne - blandt især non-specifikke studier.

#### 4.1.4 Struktur for integration (CS)

Antal integrationssessioner samt timer varierede betydeligt fra hhv. fire til 13 eller flere sessioner og fem til 12 eller flere timer. Det er muligt, at mere end 13 sessioner eller 12 timers samlet integration har fundet sted i Carhart-Harris et al. (2021) eller Ross et al. (2016), der begge indeholdte en uspecificeret integrationsperiode på hhv. tre og 20 uger. I alt fem ud af ni studier beskrev perioder med integration, hvori antal sessioner og/eller timer ikke fremgik (Moreno et al.; 2006, Grob et al., 2011; Ross et al., 2016; Davis et al., 2020; Carhart-Harris et al., 2021). Af figur 2 fremgår en oversigt over tidspunkt for doseringssessioner og integrationssessioner for de ni studier.

Figur 2: Tidslinje over doserings- og integrationssessioner i de ni kliniske studier



Noter: Nogle studier oplyste intervaller på dage eller uger, hvori integrationssessionen fandt sted frem for præcise tidspunkter. I sådanne tilfælde fremgår sessioner i gennemsnittet af oplyste intervaller. \*: Studier med en placebo doseringssession efter sessionen med psilocybin.

For alle studier gjaldt, at integration fandt sted enten på dagen for doseringssessionen (2), dagen efter doseringssessionen (4) eller begge (3). Moreno et al. (2006) var det eneste studie, der ikke udførte integration på andre dage end dage med doseringssessioner. Generelt var der variation i længden af integrationsfasen fra to uger (Carhart-Harris et al., 2016) til 30 uger eller flere efter første doseringssession (Carhart-Harris et al., 2021). Integrationsfasen i Ross et al. (2016) fremgår at have været 33 uger, men omfang af integration i de sidste 20 uger rapporteres ikke.

Studier med en specifik tilgang til terapi indeholdte generelt en længere integrationsfase (otte til 33 uger,  $M = 19,25$ ) end non-specifikke studier (to til 30 uger,  $M = 9,6$ ). Endvidere gik der i specifikke studier generelt flere uger mellem doseringssessioner (to til syv uger,  $M = 4,75$ ) sammenlignet med non-specifikke studier (en til fem uger,  $M = 2,4$ ). Altså kortere og mere kondenserede integrationsfaser for de non-specifikke studier ift. de specifikke.

Forskellen i tid mellem doseringssessioner og længden af integrationsfasen kan indikere, at valget af en specifik teoretisk model for integration har fordret en mere ligevægtig rolle for integrationsfasen ift. den akutte fase. Dette peger på, at det i højere grad har været psykoterapi *assisteret* af psilocybin, som betegnelsen PAP også indikerer, for de specifikke studier ift. de non-specifikke, hvor integrationen i højere grad har haft til formål at understøtte doseringssessionerne.

## **4.2 Hvordan passer identificerede tilgange til integrationen med psilocybins virkningsprofil? (F)**

I dette afsnit analyserer vi muligheder og begrænsninger ved identificerede teoretiske tilgange til integrationen i PAP pba. deres sammenhængskraft med psilocybins virkningsprofil (afsnit 1.3). Identificerede tilgange beroede på; 1) eksistentiel terapi, 2) KAT, 3) psykodynamisk/analytisk, 4) MET og 5) non-specifikke tilgange.

MET blev anvendt af Bogenschutz et al. (2015) og var særligt udviklet til individer med alkoholafhængighed (klinisk population) og ikke til anvendelsen af psilocybin. Endvidere inkorporerer MET elementer fra KAT (Horton et al., 2021), som allerede undersøges i dette afsnit. Vi bruger derfor ikke yderligere tid på at analysere MET som fundament for PAP.

### 4.2.1 Eksistentiel terapi (CS)

Grob et al. (2011) og Ross et al. (2016) anvendte elementer af eksistentiel terapi i integrationsfasen, der i dette afsnit undersøges som fundament for integrationen i PAP mhp. grundvilkårene isolation, meningsløshed og dødsangst.

#### **Isolation**

Et grundvilkår i eksistentiel psykologi er det faktum, at mennesket er isoleret i verden (Yalom, 1980b). Der vil altid være en uoverstigelig kløft mellem en selv og andre (Yalom & Josselson, 2011). Dette kan skabe angst og lidelse og bidrage til udviklingen af patologi, hvorfor terapeuten forsøger at hjælpe klienten med at konfrontere og håndtere isolationen (Yalom, 1980c). Her kan psilocybin være brugbart, idet den psykedeliske oplevelse karakteriseres ved ophævelse af alenehed jf. opløsning af krop og ego, en væren ét med noget større, ubetinget kærlighed til andre (Belser et al., 2017; Thal et al., 2021) samt en forandring fra afskårethed til forbundethed (Watts et al., 2017, Noorani et al., 2018). May & Yalom (1989, s. 389) beskriver, hvordan individer uden fyldestgørende erfaringer med nærhed og oprigtig forbundethed har svært ved at håndtere isolationen, hvilket understøtter effekten af disse elementer af psilocybins virkningsprofil.

#### **Meningsløshed**

Et andet centralt grundvilkår er en gennemgående følelse af meningsløshed med livet (Yalom, 1980d). Hertil finder flere af studierne, at FPer vurderede selve den psykedeliske oplevelse som en af de fem, hvis ikke den mest meningsfulde oplevelse i deres liv (Johnson et al., 2014; Ross et al., 2016; Griffiths et al., 2016; Davis et al., 2020). Endvidere rapporteredes også forandrede prioriteter, værdier og formål i livet (Breeksema et al., 2020; Belser et al., 2017). For mange skaber psilocybinen altså erfaringer, der tildeles dyb mening.

Måden individet overkommer meningsløsheden er ved at engagere sig i noget, der kan karakteriseres som fyldestgørende og selvtrancenderende (Yalom & Josselson, 2011), hvorfor terapeuten hjælper klienten med at overkomme det, der forhindrer dette. Her benyttes metoden *dereflection* mod selvcentrerethed (Yalom, 1980e), hvor terapeuten hjælper klienten med at fjerne fokus fra egne ubehagelige erfaringer og aspekter af selvet og at rette blikket udad (May & Yalom, 1989). Netop dette synes psilocybins virkningsprofil at understøtte jf. opløsning af selvet og forbundethed med verden (Thal et al., 2021; Watts et al., 2021). Hvordan oplevelsen med



psilocybin kan fordr ubetinget kærlighed til andre (Breeksema et al., 2020), prosocial adfærd og mindsket egocentrisme (Belser et al., 2017) samt øgninger i BIG 5s åbenhed og ekstroversion (Erritzoe et al., 2018) understøtter yderligere fokuset i eksistentiel terapi på at hjælpe individet med at udvikle nysgerrighed og bekymring for andre (Yalom, 1980e, s. 474).

### **Dødsangst**

Til sidst er egen og andres uundgåelige død også rod til angst og lidelse (Yalom & Josselson, 2011), hvorfor konfrontation med døden kan ændre ens livsperspektiv samt skabe betydelig personlig forandring (May & Yalom, 1989, s. 386). Yalom (1980a) skriver endvidere om måder, hvorpå terapeuten kan simulere et møde mellem klienten og døden. Ved indtagelse af psilocybin i PAP kan FP bl.a. opleve egodød (Belser et al., 2017), hvorfor psilocybin muligvis også kan afhjælpe angst og lidelse forbundet med dette grundvilkår.

Sammenfattende synes flere grundbegreber inden for eksistentiel terapi at overlappe godt med kerneaspekter af psilocybins virkningsprofil, hvilket taler for dets anvendelse i integrationsfasen af PAP. Der er dog et begrænset fokus på tidlige traumatiske eller udfordrende livsbegivenheder, idet terapeuten fokuserer på klienten i nuet fremfor deres fortid (May & Yalom, 1989). Heri ligger en begrænsning ved eksistentiel terapi, idet doseringssessionen kan indeholde kontakt til traumatiske hændelser (Thal et al., 2021).

## **4.2.2 Kognitiv Adfærdsterapi (CS)**

Johnson et al. (2014) og Ross et al. (2016) anvendte elementer af KAT i integrationsfasen. I dette afsnit undersøges anden bølge af KAT som fundament for integrationen i PAP pba. at identificere og omstrukturere uhensigtsmæssige kerneantagelser.

### **Uhensigtsmæssige kerneantagelser**

I KAT forstås maladaptive kognitive skemata, der ofte er formet i barndommen, som centrale for psykopatologi (Beck, 2011a). Disse indeholder kerneantagelser om selvet og omverden, der leder til leveregler, som former individets livsførelse. Kerneantagelser kan være rigide og usynlige for klienten selv, hvilket gør dem svære at identificere og omstrukturere (Beck, 2011b). Oplevelsen

med psilocybin kan frembringe et form for klarsyn på omverden og en selv, hvor oplevelser og følelser centrale for individets lidelse nemmere tilgås (Thal et al., 2021). Derfor kan der argumenteres for, at psilocybin pba. dets virkningsprofil kan hjælpe individet med at identificere uhensigtsmæssige kerneantagelser. Yderligere kan den psykedeliske oplevelse understøtte kognitiv omstrukturering af disse kerneantagelser, idet den kan styrke kognitiv fleksibilitet og evnen til omstrukturering af overbevisninger (Thal et al., 2021).

Beck (2011b) opdeler problematiske kerneantagelser i tre kategorier; hjælpeløshed, uelskelighed og værdiløshed. Psilocybin virker især brugbart mht. de sidste to, idet oplevelsen kan karakteriseres af intens kærlighed til og accept af sig selv og andre samt følelse af forbundethed (Belsler et al., 2017; Thal et al., 2021).

Der synes at være et overlap mellem KATs fokus på omstrukturering af uhensigtsmæssige kerneantagelser og elementer af psilocybins virkningsprofil, hvilket understøtter anvendelsen af KAT i PAP. En begrænsning kan dog bestå i, at begrebsapparatet i KAT i mindre grad vedrører centrale aspekter i doseringssessionen såsom opløsningen af ego samt kontakt til traumatisk materiale (Thal et al., 2021). Sidstnævnte understøttes af Watts et al. (2017), hvor FPer udtrykte frustration med tidligere oplevelser med KAT, hvor de følte, at deres behov for at bearbejde barndomstraumer blev negligeret. KAT kritiseres endvidere for at have en rigid struktur for terapiforløbet samt en simplificeret, symptom-baseret tilgang til terapi, der ikke favner klientens problematik. Hertil efterspørges længere dybdegående terapisesioner i stedet (Watts et al., 2017). Dette taler imod anvendelsen af KAT som fundament for PAP, idet den psykedeliske oplevelse om noget kan karakteriseres som dybt personlig og nuanceret for individet.

#### **4.2.3 Psykodynamisk/analytisk terapi (JG)**

Ross et al. (2016) anvendte elementer af psykodynamisk/analytisk terapi (PD/PA) i integrationsfasen. Til trods for at begge tilgange bygger på principper fra Freud, er der flere forskelle mellem dem (Gabbard, 2014a). Det er dog uden for opgavens omfang at gennemgå begge teorier for sig, hvorfor vi vil analysere udvalgte principper, der går på tværs af begge som fundament for PAP.

En central mulighed ved begge tilgange kan siges at være et begrebsapparat og en teoretisk forståelse, som kan understøtte centrale aspekter i integrationen i PAP herunder: 1) det ubevidste, 2) forståelsen af forsvarsmekanismer, 3) traumeforståelsen og 4) drømme.

### **Det ubevidste**

Freud almengjorde ideen om det ubevidste i sin topografiske model over psyken (id/det, jeg'et og over-jeg'et), hvilket er centralt i både PD og PAs forståelse af psykens konstituering (Gabbard, 2014a; Freud, 1915b). Psilocybins virkningsprofil kan bl.a. inkludere (gen)oplevelsen af ubevidste minder (Watts et al., 2017) eller ubevidste detaljer ved barndomshændelser (Thal et al., 2021). Hertil kan forståelsen af *det ubevidste* (Gabbard, 2014a; Freud, 1915b) bruges til at forstå, hvad der sker under doseringssessionerne, samt hvordan oplevelserne så integreres (Watts et al., 2017).

### **Forsvarsmekanismer**

Et oprindeligt formål med PAP var angiveligt at sænke psykologiske forsvarsmekanismer for at skabe adgang til undertrykt materiale (Roseman et al., 2018). Dette kan relateres til begrebet *forsvarsmekanismer* i PD/PA (Gabbard, 2014a). Disse formes ofte i barndommen og forstås som ubevidst-tillærte handle- og reaktionsmønstre, hvis formål er at beskytte psyken til trods for uhensigtsmæssige følgeefferter heraf (Gabbard, 2014a). Idet en virkning af psilocybin i PAP kan være konfrontation og accept af svære følelser, som ellers undgås (Watts et al., 2017; Thal et al., 2021), giver det mening i en PD/PA ramme, at forsvarsmekanismer sænkes i denne accept. Dette kan således give adgang til hidtil undertrykt psykisk materiale, da personens forsvarsmekanismer kan have afholdt en sådan konfrontation fra at ske (Gabbard, 2014a; Watts & Luoma, 2020).

### **Traumer**

Kontakten til traumatiske hændelser i doseringssessionen (Thal et al., 2021) peger også mod et andet centralt punkt i PD/PA nemlig forståelsen af barndomsminder og traumer. Hertil er begrebet *nachträglichkeit* relevant, da det vedrører, hvordan tidlige traumatiske hændelser kan retraumatisere ifm. at dele af psyken modnes og dermed genfortolker hændelsen som værende traumatisk (Andkjær Olsen & Kjøppe, 1981). I doseringssessionen kan genfortolkningen af traumatiske hændelser ses som udtryk for en psykisk modning, hvilket kan åbne op for nyfortolkninger af traumet, som kan være retraumatiserende og kræve særlig støtte (Andkjær

Olsen & Køppe, 1981). Her ville PD/PA med dets traumeforståelse altså kunne understøtte integration i PAP.

Bearbejdningen af traumatiske oplevelser i barndommen anses for at være et terapeutisk formål med PD/PA, hvor fokus rettes mindre mod symptomer for psykisk lidelse og mere mod bagvedliggende årsager (Freud 1937; Gabbard, 2014a). Dette stemmer overens med, hvordan virkningen af psilocybin kan fordre kontakt til følelser og erfaringer, som har været roden til psykisk lidelse (That et al., 2021).

### **Drømme**

En sidste tilføjelse er PD/PAs brug af drømmetydning som behandlingsmetode og som adgang til ubevidst materiale (Freud, 1900a; Gabbard, 2014c). Dette kan muligvis udgøre et grundlag for at forstå spirituelle og symbolske aspekter ved doseringssessionen såsom ego-død, møder med guddommelige entiteter, genfødsel samt mystiske aspekter (Thal et al., 2021; Belser et al., 2017).

En begrænsning ved PD/PA er muligvis, at deres dybdepsykologiske tilgang kræver en mere omfattende terapeutisk indsats i PAP, hvilket er omkostningsfuldt og dermed sværere at implementere i sundhedssystemer. (Watts et al., 2017; Thal et al., 2021). Desuden har PA tradition for, at psykoanalytikeren tolker på indholdets betydning for vedkommendes psykiske lidelse (Freud, 1913). Grundet den forhøjede påvirkelighed efter doseringssessionen (Breeksema et al. 2020) er det muligt, at en så aktiv tolkning vil hæmme den terapeutiske proces eller påvirke patienterne i en periode, hvor det muligvis er vigtigere at give plads til deres egen tolkning af oplevelsens betydning (Watts & Luoma, 2020; Luoma et al. 2019). Omvendt er der dog indenfor PD/PA et begrebsapparat for den gensidige påvirkning af klient/terapeut i form af *overføring/modoverføring*, hvilket ses som del af den terapeutiske proces (Freud, 1915a; Etchegoyen, 2013; Gabbard, 2014a).

### **4.2.3 Non-specifikke tilgange (JG)**

Moreno et al. (2006), Griffiths et al. (2016), Carhart-Harris et al. (2016), Davis et al. (2020) og Carhart-Harris et al. (2021) anvendte non-specifikke tilgange, som vi i dette afsnit undersøger som fundament for integrationen i PAP.

Non-specifikke modeller i PAP består af generaliserede principper for psykologisk støtte på tværs af de tre faser (Sloshower et al., 2020) og fremstår således ateoretiske, idet integrationsfasen hverken har et specificeret teoretisk fundament eller er rettet mod en psykiatrisk diagnose (Horton et al., 2021). Non-specifikke tilgange fokuserer på at opbygge tillid i den terapeutiske relation, og patienten anses som ekspert på eget liv modsat den traditionelle dyadiske magtrelation, der kan ses blandt fx læger og patienter (Watts et al., 2017; Horton et al.; 2021). Dette stemmer overens med den subjektive karakter af oplevelsen med psilocybin, hvor FPs beskrivelser er stærkt forankret i deres personlige livshistorier (Belser et al., 2017; Watts et al. 2017). Derudover tager indholdet af integration i non-specifikke tilgange afsæt i FPs ønsker - med ubetinget empati samt åben og accepterende lytning fra terapeuten (Horton et al. 2021). Relationelle aspekter af FPs liv beskrives netop som et af de områder, der påvirkes positivt af PAP, hvilket understøtter et fokus på den terapeutiske relation (Watts et al., 2017; Belser et al., 2017).

### **Er non-specifikke integrationsmodeller overhovedet non-specifikke?**

Gennemgående for de non-specifikke studier efter 2008 er en konsekvent refereren til Johnson et al. (2008) som fundament for udførsel af psykologisk støtte. Dette er interessant, da flere principper fra Johnson et als. (2008) model identificeres som værende baseret på principper fra humanistisk psykologi (Horton et al., 2021; Watts et al., 2017; Watts & Luoma, 2020; Luoma et al., 2019). Thal et al. (2021) forklarer herudover, at feltet indenfor psykedelisk-assisteret psykoterapi har set et skifte fra psykoanalytiske teknikker mod humanistisk-orienterede støttemodeller med afsæt i Carl Rogers' klientcentrerede terapi. Dette understøttes af Watts et al. (2017), der beskriver, at tilgangen til integration i Carhart-Harris et al. (2016) var baseret på rogerske principper såsom ubetinget positiv anerkendelse og empatisk lytning i øjenhøjde (s. 523).

Centralt i humanistisk klientcentreret terapi er terapeutens *ubetingede positive anerkendelse* af klienten samt *empatiske forståelse* af klientens virkelighed, begge med henblik på at fordre *accept* og støtte klienten på en *non-direktiv* måde (Rogers, 1959, s. 341). Altså samme begreber som benyttes i beskrivelserne af tilgange til integration for fire ud af de fem non-specifikke studier - enten i supplerende materiale, follow-up studier eller ved reference til Johnson et al. (2008) (Griffiths et al., 2016; Watts et al., 2017; Davis et al., 2020; Carhart-Harris et al., 2021). Disse

non-specifikke principper bygger dog ikke nødvendigvis udelukkende på klientcentreret terapi, men kan fx også findes blandt eksistentielle, maslowianske, emotionsfokuserede og mindfulness-baserede terapiformer (Horton et al., 2021; Thal et al., 2021). Hovedpointen forbliver dog den samme, nemlig at betegnelsen *non-specifik* implicerer en ateoretisk, uspecifik tilgang, hvilket muligvis ikke er retvisende for det (potentielt mangeartede) teoretiske fundament, som disse tilgange til integration bygger på.

Et andet relevant spørgsmål kan da være, *hvorfor* kliniske studier med PAP præsenterer deres tilgang til integration som værende teoretisk non-specifik, når flere elementer heraf kan kobles til teoretiske tilgange såsom humanistisk klientcentreret terapi. Dette diskuteres i afsnit 5.2.

## **Delkonklusion (F)**

I denne analyse fandt vi betydelig variation i integrationsfasen blandt de ni kliniske studier mht. samlet antal sessioner og mængde af timer, længde af integrationsfasen, terminologi for integration og terapeuter samt den overordnede teoretiske tilgang til integration. For studier med supplerende materiale blev integrationen generelt beskrevet mere dybdegående heri end i hovedartiklen. Fem af studierne blev identificeret som non-specifikke, hvilket vi argumenterede for tog afsæt i humanistisk psykologi, og fire som specifikt teoretiske - med elementer af KAT, eksistentiel terapi, MET og psykodynamisk/analytisk terapi, som vi efterfølgende analyserede som teoretisk fundament for PAP. I det følgende diskuteres disse fund.

## **5.0 Diskussion**

I følgende afsnit diskuteres muligheder og begrænsninger ved non-specifikke og specifikke tilgange til integration, årsager til variationen i anvendt terminologi og beskrivelser af integration i de ni kliniske studier samt opgavens metodiske tilgang.

## **5.1 Muligheder og begrænsninger ved non-specifikke over for specifikke tilgange til integration**

I dette afsnit diskuteres muligheder og begrænsninger af overordnede principper ved non-specifikke over for specifikke tilgange til integration, mht. implementeringen i PAP, etiske overvejelser samt sygdomsforståelse.

### **5.1.1 Generaliseret eller diagnosespecifik tilgang (JG)**

Anvendelsen af en specifik tilgang til PAP ift. teori og klinisk population over for en non-specifik tilgang tydeliggør en række muligheder og begrænsninger. En mulighed er først og fremmest, at ekspliciteringen af et teoretisk udgangspunkt tillader en stillingtagen til, hvor den specifikke teori har sine muligheder og især begrænsninger. Dette kan kvalificere terapeuternes valg af supplerende fagligheder eller yderligere teoretiske tilgange, som non-specifikke tilgange ikke muliggør, hvilket kan sikre en bedre psykologisk støtte (Sloshower et al., 2020). Ydermere er det muligt, at en specifik model for integration i PAP bedre kan understøtte de diagnose-specifikke udfordringer, som særlige kliniske populationer står over for. Eksempelvis eksistentiel terapi til terminale cancerpatienter (Ross et al., 2016) eller psykodynamisk terapi til traumatiserede populationer (Gabbard, 2014a; 2014b).

Det er pba. nuværende forskning endnu for tidligt at udpege de bedst egnede specifikke tilgange til integrationsfasen (Sloshower et al., 2020), hvorfor teoriens indhold i sig selv kan være det, der muliggør eller begrænser dens anvendelse i PAP (Thal et al., 2021). I takt med at viden om de subjektive oplevelser med psilocybin udvikler sig, vil en specifik tilgang kunne trække på flere relevante teoretiske elementer fra forskellige teorier til at understøtte, forstå og integrere oplevelsen (Thal et al., 2021). Disse vil indeholde teoretiske begreber, sygdomsforståelser og behandlingsmetoder, som enkeltstående eller i et mere eklektisk sammenspil kan have synergi med elementer af psilocybins virkningsprofil for den givne kliniske population (Thal et al., 2021; Luoma et al., 2019; Watts et al., 2017; Horton et al., 2021; Sloshower et al., 2020).

En begrænsning ved en specifik tilgang kan dog være, at vores nuværende viden om psykoterapeutiske komponenters betydning i PAP endnu er sparsom (Carhart-Harris et al., 2018a).

Her kan en generaliseret non-specifik tilgang ses som et forsøg på at undlade at specificere psykoterapeutiske komponenter før tilstrækkelig evidens eksisterer.

Det kan også være, at indtagelsen af psilocybin påvirker underliggende mekanismer, som fx neuroplastiske tilstande i hjernen (Bogenschutz & Forcehimes, 2017). Dette kan tale for valget af en non-specifik tilgang, da sådanne transdiagnostiske mekanismer endnu er uvist og derfor ikke er en integreret del af de eksisterende teoretiske forståelser (Horton et al., 2021; Mertens et al., 2020; Watts et al., 2017).

Endvidere er en transdiagnostisk generaliseret ramme for PAP muligvis nemmere at implementere i sundhedssystemer, da det kræver mindre specialiserede terapeuter, hvilket en non-specifik tilgang til PAP muliggør (Sloshower et al., 2020; Carhart-Harris & Goodwin, 2017).

### **5.1.2 Ethiske overvejelser (CS)**

Fælles for de specifikke og non-specifikke studier er, at psykologisk støtte under PAPs tre faser beskrives som vigtig for sikkerheden og efficacy af interventionen. Hvis dette er tilfældet, kan det argumenteres for at være uetisk at betegne psykologisk støtte som non-specifik og/eller ateoretisk, hvis tilgangen alligevel trækker på specifik teori (afsnit 4.2.3) (Horton et al., 2021; Thal et al., 2021). Selvom der er søgt at implementere en generaliseret og teoretisk uspecifik tilgang til den psykologiske støtte, er terapeuterne sandsynligvis udlært i en eller flere teorier eller trænet af erfarne terapeuter med uddannelse indenfor en specifik teoretisk retning (fx. Griffiths et al., 2016; Moreno et al., 2006; Carhart-Harris et al., 2021). Pointen er, at en given terapeuts bevidste eller ubevidste antagelser om psykisk lidelses ætiologi altid vil være teoretisk funderet og have implikationer for FP (Haraway, 1988). Uafhængigt af om denne ekspliciteres over for FP eller ej, vil den sandsynligvis alligevel påvirke terapeutens forståelse af FPs problematik (Haraway, 1988) samt udførelsen af integration i PAP.

Hvis disse givne sygdomsforståelser og behandlingsmetoder ikke ekspliciteres over for FP, fratages de muligheden for at forholde sig til, hvorvidt de ønsker den form for integration, som den givne teoretiske tilgang muliggør, hvilket kan siges at være uetisk (jf. selvbestemmelse og informeret samtykke og valgfrihed, *Ethiske Principper for Nordiske Psykologer*, 2021). Dette kan derfor være en begrænsning ved non-specifikke tilgange og omvendt en mulighed ved specifikke tilgange.



### **5.1.3 Sygdomsforståelse (JG)**

En begrænsning ved non-specifikke modeller for integration i PAP er, at det kan fremstille interventioner med psykedelika som en interventionsform, hvor doseringssessionen fremstår som enestående årsag til psykisk bedring (Sloshower et al., 2020). Det underminerer muligvis den psykologiske integration og tiltag, der implementeres i FPs hverdag som følge heraf. Det kan siges at fordrø en reduktionistisk sygdomsforståelse, hvor komplekse psykiatriske diagnoser, såsom depression, hvis ætiologi både er kognitivt, adfærdsmæssigt og socialt forankret, behandles med en "magisk pille", der løser samtlige problemer (Sloshower et al., 2020, s. 13). Dette til trods for, at fx kontekstuelle faktorer er afgørende for udvikling og opretholdelse af psykiske lidelser (Boyle, 2011), hvilket doseringssessionen i sig selv ikke intervenserer imod. De akutte positive effekter fra doseringssessionen formindskes sandsynligvis over tid, når dybt indgroede tanke- og handlemønstre igen tiltager, medmindre erfaringer herfra integreres og implementeres i den daglige praksis på tværs af kontekster (Sloshower et al., 2020; Thal et al., 2021).

## **5.2 Variation i terminologi og beskrivelser af integration (JG)**

Til trods for en gennemgående anerkendelse af behovet for psykologisk støtte under PAP sås en stor variation i terminologi for både terapeuter og integrationssessioner på tværs af specifikke og non-specifikke studier. Indholdet af integration var endvidere beskrevet mere dybdegående i det supplerende materiale (4/5) sammenlignet med hovedartiklerne for studier, der inkluderede dette. I det følgende diskuteres mulige årsager hertil.

En årsag kan være, at psilocybin som behandlingsmiddel endnu ikke er godkendt i størstedelen af verden, hvorfor forskning indledningsvist fokuserer på at påvise efficacy, sikkerhed og tolerabilitet heraf (Mocanu et al., 2022). Sidstnævnte kan da forklare, hvorfor psykoterapeutiske komponenter af PAP beskrives begrænset i hovedartiklerne, samt hvorfor terminologi for integration og terapeuter endnu ikke er standardiseret.

En anden mulig årsag hertil er, at hovedforfatterne, som oftest er uddannede psykiatere, tager udgangspunkt i en medicinsk sygdomsforståelse og dertilhørende behandlingsmuligheder - muligvis på bekostning af kontekstuelle faktorer (Boyle, 2011). Dette kan forme en tilgang til PAP, der fokuserer på at kurere psykisk lidelse medicinsk pba. symptomnedbringelse (Boyle, 2011). Det kan også forklare, hvorfor integration og psykologisk støtte i flere studier uddybes

nærmere i supplerende materiale eller follow-up artikler frem for i hovedartiklen, hvis det anses som mindre vigtigt end den medicinske intervention. Flere af hovedforfatterne til studierne, der ekspliciterer deres teoretiske tilgang, er dog psykiatere, hvorfor denne tendens ikke kan siges at være gennemgående, selvom påvirkning af faglig baggrund ej heller kan udelukkes.

Det fremgår af Carhart-Harris et al. (2018a) samt Davis et al. (2020), at flere FPer i begge studier valgte at påbegynde terapiforløb udover den integration, de blev tilbudt i forsøgene, hvilket blot understreger behovet for psykologisk støtte udover den farmakologiske intervention ved behandling af kliniske populationer.

Endeligt er det muligt, at måden, hvorpå FDA i USA, hvor syv af de ni studier er udført, godkender stoffer til behandling i sundhedssystemet, påvirker præsentationen af psykoterapeutiske komponenter i PAP. Centralt herfor er, at FDA regulerer stoffer tilgængelige for bl.a. læger at benytte, men ikke hvordan de praktiserer brugen af disse (kaldet *Practice of Medicine*), hvilket reguleres af lægefaglige statsagenturer (Berry, 1997). Denne skelnen er ligeledes forankret i FDAs godkendelsesprocedurer, hvor godkendelsen af et stof er adskilt fra en specifik practice of medicine (Berry, 1997; Teo; 2017; Aicher, 2013). Denne skelnen er muligvis sværere for PAP, da indtagelse af psilocybin kræver omfattende psykologisk støtte (Johnson et al., 2008) og er kontekstafhængig (jf. set og setting, afsnit 1.2.1) (Carhart-Harris et al., 2018b). Alligevel kan dette have påvirket præsentationen af psykoterapeutiske komponenter i studierne, så betegnelser som “terapeuter” eller “terapi” blev udeladt til fordel for mere neutralt sprogbrug.

### **5.3 Metodediskussion (CS)**

I dette afsnit diskuterer vi afslutningsvist muligheder og begrænsninger ved metodevalget af rapid review samt afgrænsningen af integration.

#### **5.3.1 Rapid review som metode**

Argumenterne for anvendelsen af rapid review metoden var denne opgaves begrænsede omfang, og at flere af de kliniske studier inden for PAP allerede indgik i systematiske reviews (afsnit 2.1) (Muttoni et al. 2019; Andersen et al., 2021; Castro Santos & Gama Marques., 2021; Romeo et al., 2021; van Amsterdam & van den Brink., 2021). Idet et begrænset udsnit af data rapporteres i et rapid review (Dickson et al., 2017), argumenterede vi for at en systematisk kvalitetsgennemgang

af sikkerhed og efficacy var mindre essentiel til fordel for en narrativ syntese af selve integrationsprocessen og teoretiske afsæt for denne i studierne, som er et mindre belyst område (Carhart-Harris et al., 2018a; Slosower et al., 2020; Horton et al., 2021). Man kan dog argumentere for, at efficacy af PAP i et givent studie også er en indikator for virkningen af den teoretiske tilgang, hvorfor udeladelsen af dette muligvis begrænser validiteten af opgavens fund. Da vi kun inddrager ni studier, hvoraf næsten halvdelen (4) ikke er randomiserede og kontrollerede, er det dog muligvis begrænset, hvor meget kan udledes pba. efficacy (Gravetter & Forzano, 2015).

En mulig begrænsning ved vores rapid review er yderligere, at processen for dataudtrækning, der for generelle karakteristika (tabel 4) blev udført af begge parter og sammenlignet, kun blev udført af én forfatter for selve integrationsfasen pga. tidsbegrænsninger. Dog krydstjekkede forfatterne hinandens fund for hvert studie (Dickson et al., 2017), hvilket kan argumenteres for at øge reliabilitet af vores fund (Punch, 2014). Alligevel er risiko for misforståelser større, end hvis begge parter uafhængigt havde udtrukket data og sammenlignet fund (Dickson et al., 2017). Generelt for rapid reviews gælder, at visse metodiske valg udelades sammenlignet med det systematiske review for at forkorte arbejdstiden (Tricco et al., 2015). For denne opgave gælder udover ovenstående, at databaser blev begrænset til to, sprog blev begrænset til engelsk, og at metodisk vurdering af kvalitet og bias ikke gennemførtes. Det er muligt, at disse faktorer påvirker kvaliteten af opgavens endelige fund (Tricco et al., 2015), og de kan således være begrænsninger ved opgaven.

### **5.3.2 Afgrænsning af integration**

Variationen i studierne mht. forståelse af og terminologi for integration peger ikke på nogen entydig begrebsdefinition af fænomenet (Slosower et al., 2020). Derfor har vi måtte vælge blandt eksisterende litteratur ud fra en vurdering af, hvilke forståelser dominerer (De Vaus, 2001), samt et ønske om ikke at overse relevant data, da viden på området er sparsomt (Slosower et al., 2020). Fx defineres integrationsfasen som påbegyndt allerede i den peri-akutte fase - seks timer efter indtagelse af psilocybin (Carhart-Harris et al., 2018a), hvorimod andre definerer denne som begyndende dagen efter (Johnson et al., 2008; Slosower et al., 2020). Omvendt argumenterer vi for, at sessioner heri også har haft et terapeutisk integrerende formål pba. deres rapporterede indhold, hvorfor at inkludere disse øger indholdsvaliditeten af vores begrebsdefinition af

integration (Punch, 2014). Et andet eksempel er, at forberedende sessioner til senere doseringssessioner ikke forstås som integration (Horton et al., 2021), selvom disse er foregået i integrationsfasen og muligvis har haft integrerende elementer. Fx beskriver Grof et al. (1973) de tre faser som overlappende og gensidigt påvirkende, og Sloshower et al. (2020) faserne som del af en samlet terapeutiske proces. Med vores afgrænsning er vi muligvis endt med at medtage sessioner, der reelt ikke har integreret FPs psykodeliske oplevelse - som fx telefoniske samtaler i Grob et al. (2011) eller seks måneders follow-up i Carhart-Harris et al. (2021). Endnu et eksempel er de fem MET sessioner i Bogenschutz et al. (2015) efter første doseringssession, der kan argumenteres for blot at være psykoterapi rettet mod alkoholafhængighed uden et integrerende formål. I praksis beskrives indholdet af disse sessioner dog som at have overlappet med de to andre integrations-sessioner, hvis fokus specifikt var rettet mod den psykodeliske oplevelse (Bogenschutz et al., 2015; Bogenschutz & Forcehimes, 2017).

Vores definition og afgrænsning af integration som fænomen har således implikationer for opgaven, idet en snævrere afgrænsning af integration muligvis havde resulteret i færre identificerede integrations-sessioner, hvilket havde påvirket endelige fund (De Vaus, 2001).

## **Konklusion (F)**

Denne opgave har undersøgt, hvordan moderne kliniske studier med PAP har integreret den psykodeliske oplevelse, hvilke teoretiske tilgange der lå bag integrationen samt muligheder og begrænsninger ved disse.

Vi fandt, at beskrivelserne af integrationsfasen i de ni identificerede kliniske studier generelt var begrænsede. Alle studier integrerede indholdet fra doseringssessioner, men der var betydelig variation i antallet af integrations-sessioner (fire til 12 eller flere), samlede tidsmængde (5 til 13 eller flere timer) og varighed af integrationsfasen (to til 30 eller flere uger). Vi identificerede elementer fra følgende teoretiske tilgange: KAT, eksistentiel terapi, MET, psykodynamisk/analytisk terapi og non-specifikke tilgange, der blev argumenteret for at anvende principper fra klientcentreret humanistisk psykologi. Specifikke tilgange til integration indeholdte generelt en længere og mere omfattende integrationsfase end non-specifikke.

Vi fandt en inkonsekvent brug af terminologi for både integration og terapeuterne blandt studierne. Integrations-sessioner blev hyppigst betegnet som “debriefs” eller “integration” uden nogen tilsyneladende tendens blandt specifikke og non-specifikke studier. Tre ud af fire specifikke studier benyttede terminologien “terapeuter” i hovedartiklen, mens ingen non-specifikke studier gjorde dette i hovedartiklen, men i stedet i det supplerende materiale eller follow-up artikler. For studier med supplerende materiale blev integrationen generelt beskrevet mere dybdegående heri end i hovedartiklen.

Vi diskuterede mulige årsager til ovenstående herunder forfatterens primært lægefaglige baggrunde, fokuset på psilocybins efficacy og sikkerhed fremfor psykoterapeutiske komponenter samt FDAs godkendelsesprocedurer for nye stoffer.

Vi undersøgte de identificerede teoretiske tilganges synergi med psilocybins virkningsprofil i PAP. En mulighed ved eksistentiel terapi i PAP var arbejdet med grundbegreberne isolation, meningsløshed og dødsangst. Det begrænsede fokus på klientens fortid var dog en potentiel begrænsning. En mulighed ved KAT i PAP var arbejdet med uhensigtsmæssige kerneantagelser, men denne terapiforms struktur kunne argumenteres for at være for rigid. En mulighed ved psykodynamisk/analytisk terapi i PAP var arbejdet med det ubevidste, forsvarsmekanismer, traumer og drømme, men en potentiel begrænsning var traditionen for, at terapeuten tolker på klientens ytringer. En mulighed ved non-specifikke tilgange i PAP var det relationelle fokus og den non-direktive tilgang til terapien. Vi argumenterede dog for at denne tilgang var klientcentreret humanistisk fremfor ateoretisk non-specifik.

En potentiel begrænsning ved non-specifikke tilgange til integration var de mulige etiske problematikker ved den manglende eksplicitering af bagvedliggende teoretiske antagelser, hvilket ellers er muligt ved specifikke tilgange. Ekspliciteringen af teoretiske antagelser kan muligvis også bedre understøtte diagnose-specifikke udfordringer. Omvendt afspejler non-specifikke tilgange muligvis manglende evidens for specifikke psykoterapeutiske komponenters virkning i PAP, samt at psilocybin potentielt påvirker uopdagede transdiagnostiske mekanismer. Endvidere underminerer non-specifikke tilgange muligvis psykoterapeutiske komponenter i PAP samt fordrer en reduktionistisk sygdomsforståelse, hvor kontekstuelle faktorer underprioriteres.

En mulig begrænsning ved validiteten af denne opgaves fund er, at vi i vores rapid review har været nødsaget til at udelade visse elementer fra det systematiske review herunder gennemgang af efficacy samt kvalitetsvurdering af studierne. Endvidere, at vores afgrænsning af integration muligvis har ledt til, at sessioner blev inkluderet i resultaterne, som reelt ikke var integration. Omvendt anser vi denne begrebsdefinition for nødvendig, idet integrationsfasen er sparsomt beskrevet i studierne samt inden for feltet generelt.

### **Fremtidig forskning**

Betydningen af psykoterapeutiske komponenter herunder integrationen i PAP er endnu ikke undersøgt tilstrækkeligt (Horton et al., 2021; Bogenschutz & Forcehimes, 2017). Endvidere mangler mængden og tilgangen til psykologisk støtte i PAP fortsat at blive defineret, testet og manualiseret adækvat (Carhart-Harris et al., 2018a). Hvilke teoretiske tilgange, der kan understøtte PAP både i en transdiagnostisk ramme såvel som til diagnose-specifikke populationer, mangler ligeledes at blive undersøgt (Thal et al., 2021). Således fremgår disse som underbelyste områder af PAP, hvor fremtidig forskning kunne rette sit fokus.

## Litteraturliste

I Alt: 1223 NS (1176 NS primær litteratur, 47 NS sekundær litteratur)

### Primær litteratur

- Aicher. (2013). Is the FDA regulating the practice of medicine? *Aesthetic Surgery Journal*, 33(3), 452–455. <https://doi.org/10.1177/1090820X13476879> (7 NS)
- Anderson, B. T., Danforth, A. L., & Grob, C. S. (2020). Psychedelic medicine: Safety and ethical concerns. *The Lancet. Psychiatry*, 7(10), 829–830. (4 NS)
- Barrett, Kimmel, S. R., Griffiths, R. R., Seminowicz, D. A., & Mathur, B. N. (2020). Psilocybin acutely alters the functional connectivity of the claustrum with brain networks that support perception, memory, and attention. *NeuroImage (Orlando, Fla.)*, 218, 116980–116980. (28 NS)
- Beck, J. S. (2011a). Cognitive behavior therapy: basics and beyond (2nd edition). Guilford Press. Chapter 3. 29-45. (19,5 NS)
- Beck, J. S. (2011b). Cognitive behavior therapy: basics and beyond (2nd edition). Guilford Press. Chapter 14. 228-256. (31 NS)
- Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Teranna, S., Devenot, N., Friedman, H. L., . . . Ross, S. (2017). Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*. Advance online publication. (33 NS)
- Berry, C. R. (1997). The Dividing Line Between the Role of the Fda and the Practice of Medicine: A Historical Review and Current Analysis (dissertation). *Harvard Library*. Retrieved May 28, 2022, from <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:8846812>. (48 NS)
- Bogenschutz, M. P., Forcehimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P. C. R., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289–299. (23 NS)
- Bogenschutz, & Johnson, M. W. (2016). Classic hallucinogens in the treatment of addictions. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 64, 250–258. (30 NS)
- Bogenschutz, M. P., & Forcehimes, A. A. (2017). Development of a Psychotherapeutic Model for Psilocybin-Assisted Treatment of Alcoholism. *Journal of Humanistic Psychology*,

57(4), 389–414. **(29 NS)**

Carhart-Harris, 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. (2018a). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. *Psychopharmacology*, 235(2), 399–408. **(22 NS)**

Carhart-Harris, Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M. J., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The Lancet. Psychiatry*, 3(7), 619–627. **(19 NS)**

Carhart-Harris, Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M. J., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The Lancet. Psychiatry*, 3(7), (Suppl.: Protokol V9), 1-23. **(39 NS)**

Carhart-Harris, 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. **(19 NS)**

Carhart-Harris, 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). (Suppl.: Protocol V7), 86-133. **(71 NS)**

Carhart-Harris, 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). (Suppl.: Appendix), 1-11. **(18,5 NS)**

Carrillo, Sigman, M., Fernández Slezak, D., Ashton, P., Fitzgerald, L., Stroud, J., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Natural speech algorithm applied to baseline interview data can predict which patients will respond to psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Affective Disorders*, 230, 84–86. **(2,5 NS)**



- COMPASS Pathways. (2021, December 1). *COMPASS Pathways announces further positive results from groundbreaking phase IIB trial of investigational COMP360 psilocybin therapy for treatment-resistant depression* [Press release].  
[https://compasspathways.com/further-positive-results-phase-iib-trial/#:~:text=COMPASS%20Pathways%20plc%20\(Nasdaq%3A%20CMPS,%20resistant%20depression%20\(TRD\).](https://compasspathways.com/further-positive-results-phase-iib-trial/#:~:text=COMPASS%20Pathways%20plc%20(Nasdaq%3A%20CMPS,%20resistant%20depression%20(TRD).) Tilgøet d. 20. maj 2022.
- Davis, Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2020). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 78(5), 481–489. **(22,5 NS)**
- Davis, Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2020). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 78(5) (Study Protocol), 1-12 **(15 NS)**
- Dickson, R., Cherry, M. G., & Boland, A. (2017). Carrying Out a Systematic Review as a Master's Thesis. In Cherry, Dickson, R., Boland, A., Cherry, M. G., & Dickson, R. (Eds). *Doing a systematic review : a student's guide* (2. edition.). SAGE. **(27 NS)**
- Doss, Považan, M., Rosenberg, M. D., Sepeda, N. D., Davis, A. K., Finan, P. H., Smith, G. S., Pekar, J. J., Barker, P. B., Griffiths, R. R., & Barrett, F. S. (2021). Psilocybin therapy increases cognitive and neural flexibility in patients with major depressive disorder. *Translational Psychiatry*, 11(1), 574–574. **(27 NS)**
- Erritzoe, Roseman, L., Nour, M. M., MacLean, K., Kaelen, M., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Effects of psilocybin therapy on personality structure. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(5), 368–378. **(22 NS)**
- Fantegrossi, W. , Woods, J. & Winger, G. (2004). Transient reinforcing effects of phenylisopropylamine and indolealkylamine hallucinogens in rhesus monkeys. *Behavioural Pharmacology*, 15 (2), 149-157. **(17 NS)**
- Frey, R. J., PhD. (2020). Psilocybin. In D. S. Hiam (Ed.), *The Gale Encyclopedia of Alternative Medicine*, 5 (4), 2190-2194. Gale. **(12 NS)**
- Grant, & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. **(31,5 NS)**

- Griffiths, 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)*, *30*(12), 1181–1197. **(34,5 NS)**
- Grob, 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), 71–78. **(18 NS)**
- Grof, Goodman, L. E., Richards, W. A., & Kurland, A. A. (1973). LSD-assisted psychotherapy in patients with terminal cancer. *International Pharmacopsychiatry*, *8*(3), 129–144. **(17 NS)**
- Gukasyan, Davis, A. K., Barrett, F. S., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2022). Efficacy and safety of psilocybin-assisted treatment for major depressive disorder: Prospective 12-month follow-up. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, *36*(2), 151–158. **(18 NS)**
- Horton, Morrison, B., & Schmidt, J. (2021). Systematized Review of Psychotherapeutic Components of Psilocybin-Assisted Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, *74*(4), 140–149. **(23 NS)**
- Johnson, Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., & Griffiths, R. R. (2014). Pilot study of the 5-HT<sub>2A</sub>R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, *28*(11), 983–992. **(20,5 NS)**
- Johnson, Garcia-Romeu, A., & Griffiths, R. R. (2017). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *Early Childhood Research Quarterly*, *43*(1), 55–60. **(12NS)**
- Johnson, & Griffiths, R. R. (2017). Potential Therapeutic Effects of Psilocybin. *Neurotherapeutics*, *14*(3), 734–740. **(16,5 NS)**
- Johnson, Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, *22*(6), 603–620. **(49 NS)**
- Mertens, Wall, M. B., Roseman, L., Demetriou, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Therapeutic mechanisms of psilocybin: Changes in amygdala and prefrontal functional connectivity during emotional processing after psilocybin for treatment-resistant

- depression. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 34(2), 167–180. **(31 NS)**
- Mocanu, V., Mackay, L., Christie, D., & Argento, E.. (2022). Safety considerations in the evolving legal landscape of psychedelic-assisted psychotherapy. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 17(1), 1–37. **(12,5 NS)**
- Muttoni, S., Ardissino, M., & John, C. (2019). Classical psychedelics for the treatment of depression and anxiety: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 258, 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.076> **(38 NS)**
- Noorani, Garcia-Romeu, A., Swift, T. C., Griffiths, R. R., & Johnson, M. W. (2018). Psychedelic therapy for smoking cessation: Qualitative analysis of participant accounts. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 32(7), 756–769. **(35 NS)**
- Passie, Seifert, J., Schneider, U., & Emrich, H. M. (2002). The pharmacology of psilocybin. *Addiction Biology*, 7(4), 357–364. **(18,5 NS)**
- Podrebarac, O'Donnell, K. C., Mennenga, S. E., Owens, L. T., Malone, T. C., Duane, J. H., & Bogenschutz, M. P. (2021). Spiritual experiences in psychedelic-assisted psychotherapy: Case reports of communion with the divine, the departed, and saints in research using psilocybin for the treatment of alcohol dependence. *Spirituality in Clinical Practice (Washington, D.C.)*, 8(3), 177–187. **(21 NS)**
- Roseman, Demetriou, L., Wall, M. B., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Increased amygdala responses to emotional faces after psilocybin for treatment-resistant depression. *Neuropharmacology*, 142, 263–269. **(17,5 NS)**
- Ross, Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 30(12), 1165–1180. **(30 NS)**
- Ross, Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 30(12) (Suppl. Appendix), 1-10. **(9 NS)**
- Swift, T. C., Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Devenot, N., Terrana, S., Friedman, H. L., Guss, J.,

- Bossis, A. P., & Ross, S. (2017). Cancer at the Dinner Table: Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for the Treatment of Cancer-Related Distress. *Journal of Humanistic Psychology, 57*(5), 488–519. (35,5 NS)
- Teo, Wendy (2017). FDA and the Practice of Medicine: Looking at Off-Label Drugs. *Seton Hall Legislative Journal: Vol. 41: Iss. 2, Article 3*, 305-327  
<https://scholarship.shu.edu/shlj/vol41/iss2/3> (27 NS)
- Tricco, Antony, J., Zarin, W., Strifler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., Perrier, L., Hutton, B., Moher, D., & Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine, 13*(1), 224–224. (30 NS)
- 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. (45,5 NS)

### **Sekundær litteratur**

- Gravetter, & Forzano. (2015). Research Methods for the Behavioral Sciences. *Cengage Learning*. Chapter 7. 187-218. (47 NS)

### **Supplerende litteratur**

- van Amsterdam, & van den Brink, W. (2022). The therapeutic potential of psilocybin: a systematic review. *Expert Opinion on Drug Safety, 1–8*.
- Andersen, Carhart-Harris, R., Nutt, D. J., & Erritzoe, D. (2021). Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics: A systematic review of modern-era clinical studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 143*(2), 101–118.
- Breeksema, Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. (2020). Psychedelic Treatments for Psychiatric Disorders: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Patient Experiences in Qualitative Studies. *CNS Drugs, 34*(9), 925–946.
- Carhart-Harris, & Goodwin, G. M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology (New York, N.Y.), 42*(11), 2105–2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Carhart-Harris, Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M.

- (2018b). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 32(7), 725–731.
- Castro Santos, H., & Gama Marques, J. (2021). What is the clinical evidence on psilocybin for the treatment of psychiatric disorders? A systematic review. *Porto Biomedical Journal*, 6(1), e128. <https://doi.org/10.1097/j.pbj.000000000000128>
- Etchegoyan, R. Horacio (2013): Transference-Counter Transference. A testimony. I: Oelsner, R. (Ed.). (2013). Transference and countertransference today. *Taylor & Francis Group*.
- Etiske principper for Nordiske Psykologer*. (2021, September 11). Dansk Psykolog Forening. Retrieved May 28, 2022, from <https://www.dp.dk/fag-og-politik/fag/etik-i-psykologifaget/etiske-principper/>
- Gabbard, G. O. (2014a). Chapter 2: The Theoretical Basis of Dynamic Psychiatry. In *Psychodynamic psychiatry in clinical practice. essay, American Psychiatric Press*. 33-74.
- Gabbard, G. O. (2014b). Chapter 3: Psychodynamic Assessment of the Patient. In *Psychodynamic psychiatry in clinical practice. essay, American Psychiatric Press*. 78-98.
- Gabbard, G. O. (2014c). Chapter 4: Treatments in Dynamic Psychiatry: Individual Psychotherapy. In *Psychodynamic psychiatry in clinical practice. essay, American Psychiatric Press*. 99-134.
- Garcia-Romeu, Kersgaard, B., & Addy, P. H. (2016). Clinical Applications of Hallucinogens: A Review. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 24(4), 229–268. <https://doi.org/10.1037/pha0000084>
- Leary, T., Litwin, G. H., & Metzner, R. (1963). Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 137, 561-573.
- Lowe, H., Toyang, N., Steele, B., Valentine, H., Grant, J., Ali, A., Ngwa, W., & Gordon, L. (2021). The Therapeutic Potential of Psilocybin. *Molecules*, 26(10), 2948.
- Luoma, Sabucedo, P., Eriksson, J., Gates, N., & Pilecki, B. C. (2019). Toward a contextual psychedelic-assisted therapy: Perspectives from Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 136–145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.10.003>
- May & Yalom (1989). Current Psychotherapies. In Corsini, Wedding, D., & McMahon, J. W. (1989). *Current psychotherapies* (4. ed.). *F.E. Peacock Publishers*.
- 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.
- O'Brien, CP. Drug addiction and drug abuse. In: Brunton, LL.; Lazo, JS.; Parker, KL., editors.
- Goodman & Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 11th ed.. *New York: McGraw-Hill*; 2006. p. 607-627.
- Romeo, B., Hermand, M., Pétilion, A., Karila, L., & Benyamina, A. (2021). Clinical and biological predictors of psychedelic response in the treatment of psychiatric and addictive disorders: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 273–282.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.002>
- Sloshower, Guss, J., Krause, R., Wallace, R. M., Williams, M. T., Reed, S., & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12–19.
- Sloshower. (2018). Integrating Psychedelic Medicines and Psychiatry: Theory and Methods of a Model Clinic. In *Plant Medicines, Healing and Psychedelic Science* (pp. 113–132). Springer International Publishing.
- Thal, Bright, S. J., Sharbanee, J. M., Wenge, T., & Skeffington, P. M. (2021). Current Perspective on the Therapeutic Preset for Substance-Assisted Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 12, 617224–617224.
- 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.
- (32 NS)**
- Yalom, I. D. (1980a). Existential psychotherapy. *Basic Books*. Chapter 5, 159-217.
- Yalom, I. D. (1980b). Existential psychotherapy. *Basic Books*. Chapter 8, 353-391.
- Yalom, I. D. (1980c). Existential psychotherapy. *Basic Books*. Chapter 9, 392-418.
- Yalom, I. D. (1980d). Existential psychotherapy. *Basic Books*. Chapter 10, 419-460.
- Yalom, I. D. (1980e). Existential psychotherapy. *Basic Books*. Chapter 11, 461-485.
- Yalom, I. D., & Josselson, R. (2011). Existential psychotherapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 310–341). Belmont, CA: *Brooks/Cole, Cengage Learning*.

**Pensum litteratur**

- Andkjær Olsen, O. & Køppe, S. (1981): Freuds psykoanalyse, s. 394 – 400. København: Gyldendal.
- Boyle, M. (2011). Making the world go away, and how psychology and psychiatry benefit. In M. Rapley, J. Dillon, & J. Moncrieff (Eds.), *Demedicalizing misery. Psychiatry, psychology, and the human condition*, Basingstoke: Palgrave MacMillan, pp. 27-43
- De Vaus, D. A. (2001). Tools for Research Design. I *Research Design in Social Research* (s. 17–33). SAGE.
- Freud, S. (1900). Drømmetydning (uddrag). In Olsen, O.A., Braad Thomsen C., Petersen, B. (red.) (2006). Fokus på Freud. Hans Reitzel, København, ss. 28-32.
- Freud, S. (1913): Om indledningen til behandlingen. I: *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzel 1992. s. 123-142.
- Freud, S. (1915a): Bemærkninger om overføringskærligheden” 162-173. I: *Afhandlinger om behandlingsteknik*. København: Hans Reitzel 1992. s. 162-173. 11 sider.
- Freud, S. (1915b): Det ubevidste. *Metapsykologi 1*, s. 163 – 199. København: Hans Reitzels Forlag 1974.
- Freud, S. (1937) Konstruktioner i analysen. *Afhandlinger om behandlingsteknik*, s.225 - 237. København: Hans Reitzels Forlag 1992.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599.  
<https://doi.org/10.2307/3178066>
- Køppe, S. (2015). Data og teori i humaniora. I D. Budtz Pedersen, F. Stjernfelt, & S. Køppe (Red.), *Kampen om disciplinerne: Viden og videnskabelighed i humanistisk forskning* (s. 23–44). Hans Reitzel.
- Punch, K. (2014). Introduction to social research: Quantitative & qualitative approaches (Third edition). Los Angeles, California: SAGE. Chapter 11. 227-250.
- Rogers, Carl (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-Centered Framework. In E. Koch red): *Psychology: A Study of a Science*, Vol. 3, New York: McGraw-Hill.