

MELLEM SUNDE MENNESKER OG SYGE MILJØER – PSYKEDELISK BRUG I EN VERDEN, DER BETYDER NOGET

af Kevin Mikkelsen

Kevin Mikkelsen er daglig leder i Center for Psykedelisk Dannelse og terapeut ved Liminal Terapi. Han har en BA i Socialpsykologi og Kulturstudier og er derudover uddannet psykoterapeut og naturterapeut ved Human Education Group, hvor han også underviser i naturterapi. Kevins hjerte banker for en fremtid, hvor mennesker og natur sameksisterer i harmoni. Med dette for øje faciliterer han bevidste forandringsprocesser med klienter og gennem sit arbejde med værdi- og formålsdrevne organisationer.

Deltagerne bliver bedt om at lukke deres øjne og rette deres opmærksomhed indad. En varieret lydkulisse af beroligende og evokative toner og naturlige lyde fylder luften, og deltagerne åbner deres sind for nye erkendelser. Mens de rejser gennem deres indre verden, oplever de sig selv som en del af en større helhed, hvor alt levende er forbundet. I dagene efter ceremonien styrkes båndene i fællesskabet. Deltagerne udforsker deres oplevelse i et trygt og respektfuldt fællesskab. De deler deres personlige indsigter, og hvordan disse har påvirket deres hverdag. De støtter og opmuntrer hinanden, og mange føler sig inspireret til at tage ansvar for sig selv, naturen og miljøet omkring dem. De ved også, at indsigt og trivsel kommer af den gensidige læring og deres forbindelse til naturen og hinanden. En cirkel dannes, hvor folk fra forskellige samfundslag, aldersgrupper og steder i livet samles og deler erfaringer og visdom. Psykedelika bliver en komponent i udforskningen af bevidsthedens dybder, men den sande transformation sker gennem fællesskabets støtte og samhørighed, gennem at dele denne verden med andre.

Ovenstående er et tænkt eksempel på en lokal og fællesskabsorienteret brug af psykedelika. Igennem årtusinder har disse substanser været brugt i mindre fællesskaber til at fostre selvindsigt, social sammenhængskraft, forbindelse til det omkringliggende miljø samt kommunikation med naturen og åndeverdenen og til at facilitere spirituel udforskning og heling. Brugen har mange steder været indlejret i lange, komplekse uddannelsesforløb, riter og kosmologier, der har klædt individet på til at beherske substansernes store kræfter.

I dagens Danmark er brugen af psykedelika i diverse fællesskaber i kraftig udvikling. Brugen er her oftest rammesat som 'terapi', og psykedelika som 'medicin'. På trods af en hastig stigning i brugen er feltet præget af manglen på retningslinjer, fælles standarder, rådgivning, information og sikkerhed. Samtidig er brugen betinget af kapitalismens præmisser, hvad angår marketing, ulige adgang og finansmarkedernes stormfulde vinde. Dette betyder også, at mange mennesker (især sårbare og unge) forsøger sig med psykedeliske substanser på egen hånd. Kun meget få har adgang til de kliniske forskningsforsøg, og det er ikke alle der synes, at undergrundsterapi er en attraktiv løsning. Det kan enten skyldes, at de ikke har tillid til de facilitatorer, der arbejder med psykedelika, eller ikke har kendskab til eller adgang til fællesskaberne eller skyldes, at de ikke har de økonomiske eller sociale ressourcer, der skal til for at deltage i dem.

Samtalen om brug i undergrunden eller udforskning på egen hånd, til formål der også strækker sig ud over det medicinske/terapeutisk, er for så vidt forbeholdt den psykedeliske subkultur. I den offentlige debat har snakken om psykedelika som 'medicin' medført et endimensionelt fokus på psykedelikas effekt på diverse symptomer/diagnoser, når de anvendes i kliniske omgivelser og forløb. Samtidig positioneres medicinalindustrien, psykiatrien og deres magthierarkier og strukturer som dem, der skal udbrede psykedelika til den brede befolkning. Den psykiatriske brug af psykedelika står ikke desto mindre i skarp kontrast til den historie om den omfattende og fællesskabsorienterede brug, jeg indledte med.

I dette essay vil jeg forholde mig kritisk til den for nuværende dominerende forståelse af psykedelika som 'medicin' og den dertilhørende kontekst, psykiatrien, som den primære institution og model for udbredelsen af psykedelika. Min intention er at åbne op for samtalen om, hvorvidt psykiatrien er den optimale ramme for den samfundsmæssige integration af psykedelika. Senere i bogen vil du kunne læse om forskellige forslag til mere fællesskabsorienterede rammer for psykedelisk brug. Det er vigtigt for mig fra begyndelsen at gøre det klart, at min kritik ikke er rettet mod den enkelte psykiater eller hele psykiatriens mangfoldige arbejde. Den er rettet mod et forskningsparadigme, en institution og et hierarki, som primært anskuer menneskelige lidelser som et lægefagligt anliggende. Jeg har efterhånden haft fornøjelsen at møde mange læger, psykiatere, sygeplejersker og psykologer, og jeg nærer ingen tvivl om, at de, der arbejder inden for sundhedsfagene, gør det med et inderligt ønske om at støtte og hjælpe de mennesker, de har med at

gøre. Intet af den kritik, der rettes i dette essay, er rettet mod enkeltindviders motivationer eller handlinger, men i stedet mod nogle strukturer, som på kritiserbare måder rammesætter og begrænser disse handlinger.

MEDICINALINDUSTRIEN OG PSYKIATRIEN SOM 'SET OG SETTING' FOR DEN PSYKEDELISKE GENOPBLOMSTRING

"Det er ikke et udtryk for sundhed at være tilpasset et sygt samfund."

- Jiddu Krishnamurti

Forskning har vist, at psykedeliske oplevelser og de indsigter og forandringer, de resulterer i, er betingede af den sociale og kulturelle kontekst, hvori de finder sted.^{1,2,3,4} Derfor er det altafgørende at overveje denne kontekst, hvem der har magten til at definere den, og hvilke praksisser, viden og former for væren den skaber. Der er i sagens natur mange kontekster, det kunne være relevant at kaste sit blik på i denne forbindelse (for eksempel wellness-industrien eller de privatejede psykedeliske behandlingscentre), men her vil jeg blot fokusere kort på psykiatrien, da den er det *'set og setting'*, der er positioneret til at præsentere den brede befolkning for psykedelika.

I Danmark er meget af vores sundhedsforståelse og -indsats betinget af psykiatrien og dennes forbindelse til medicinalindustrien. Lige nu er 580.000 danskere diagnosticeret med en 'psykisk sygdom', og et nyt studie har vist, at omkring 80% af danskerne i løbet af deres liv på et tidspunkt får behandling for psykisk sygdom på et hospital, hos deres læge eller en privatpraktiserende psykiater.⁵ De seneste år har der været en drastisk stigning i unge under 18, som får en diagnose.⁶ I 2022 indløste 1 ud af 20 unge mellem 18 og 27 år en recept på antidepressiv medicin i Danmark. I enkelte kommuner var det så mange som 1 ud af 11.⁷ I 2022 tog 462.400 danskere antidepressive lægemidler.⁸ Vi har altså sygeliggjort en stor del af befolkningen og vurderet, at kuren ofte er en (eller mange) pille(r). Med psykedelika lader det til, at den næste 'kur' for en lang række diagnoser bliver at ordinere transformative og transcendent oplevelser på recept.

At så mange får behandling er et tegn på, at vi som samfund tager mistrovsel seriøst. Men det egentlige spørgsmål er, hvorvidt det er nødvendigt med alle de diagnoser, sygeliggørelse af almindelige menneskelige reaktioner og tilstande og følgende individuel behandling og mediciner. Bør vi i stedet investere ressourcer i lokale mødesteder og fælles-

skaber, hvor vi kan mødes, spejle os i hinanden, tale fra hjertet og engagere os i vores liv og fællesskabet?

MELLEM STOFKONTROLLER OG STOFKARTELLER – REVOLUTIONEN KOMMER IKKE FRA MEDICINALINDUSTRIEN (ELLER PSYKIATRIEN)

”Den ultimative form for fremmedgørelse i vores samfund består ikke i undertrykkelse og udelukkelse af sandheden, men snarere i forståelsen af individet som centrum for patologi ... Alle former for psykoterapi er i bedste fald kun isolerede og midlertidige ’kure’ ... Som manifestation af vores kulturelle hverdagspraksis løser psykoterapi individuelle problemer uden at håndtere vores generelle utilpashed”
- Hubert Dreyfus

Filosof Christine Hauskeller¹⁰ skriver, at medicinalindustrien er blevet den åbenlyse vej til at opnå forandring på det psykedeliske område, fordi den har autoriteten til at gøre ’stoffer’ til ’medicin’ og dermed legitimere dem. Ifølge Hauskeller opnås denne legitimering ved at præsentere flotte visuelle grafer og tabeller med imponerende data og billeder af hjerneskaninger, som forsøg på at ændre den politiske debat og modvirke over halvtreds års misinformation.

Men at det behandlingsparadigme, som repræsenteres ved disse flotte billeder, skulle være baseret på videnskaben om, hvordan man skaber menneskelig trivsel, er desværre en illusion. Som socialantropolog Tehseen Noorani skriver, bliver de markante muligheder for at berige og optimere omstændighederne for behandling i den psykedeliske forskning kompromitteret af pres fra industrien. Han gør opmærksom på industriens kommercielle incitament til at fremhæve ’medicinsk behandling’ frem for det omkostningstunge, men afgørende psykoterapeutiske arbejde, og et regulatorisk system designet til at evaluere stoffer som ensidig behandlingsform.¹¹ Dette er især tilfældet, fordi psykedelisk behandling bliver betragtet som en ’medicin’ – altså en farmakologisk intervention – på trods af at den adskiller sig markant fra alle kendte former for farmakologisk intervention. Psykedelisk forsker og psykolog på Rigshospitalet Dea Siggaard Stenbæk har udtrykt bekymring for, at disse dynamikker kan få myndighederne til at reducere kompleksiteten i behandlingen.¹²

I resten af dette essay vil jeg behandle det spørgsmål, hvorfor det er

problematisk, at dette '*set og setting*' de facto er konteksten for den samfundsmæssige udbredelse af psykedelika. Det vil jeg gøre under følgende tre overskrifter: 1) Diagnoser og sygeliggørelse. 2) Individualisering. 3) Profitmotivet. Når jeg i min gennemgang refererer til 'medicinalindustrien', refererer jeg til den del af industrien, der specifikt er målrettet behandling ved hjælp af psykofarmaka. Jeg refererer ikke til den del, der arbejder med behandling af somatiske udfordringer, selvom den også lider under nogle af de samme problematikker.

I udarbejdelsen af dette essay har jeg især været inspireret af arbejdet af Tehseen Noorani,^{13,14,15} Christine Hauskeller,¹⁶ Andy Letcher,¹⁷ Ben-Zion Zelner,¹⁸ Shayla Love,¹⁹ Jules Evans,²⁰ David Nickles,^{21,22,23} Nese Devanot,²⁴ Brian Pace²⁵ og hele holdet ved det psykedeliske netmedie Psymposia.²⁶

Det er vigtigt for mig at understrege, at min kritik på ingen måde er rettet mod enkeltpersoner inden for forskning eller psykiatri. Min intention er snarere at bidrage med et kritisk blik på nogle af de menneskeforståelser og incitamentsstrukturer, der betinger det psykiatriske system, og hvorfor de er kontraproduktive især i relation til psykedelika.

1. Diagnoser og sygeliggørelse som udgangspunkt

Psykiatriens ordinerings af medicin (f.eks. antidepressiva eller antipsykotika) foregår på grundlag af en diagnosticering af individet som 'sygt'. Diagnoserne er udelukkende baseret på beskrivelser af mønstre af tanker, følelser og adfærd, der har en tendens til at optræde sammen, altså det, psykiatrien kalder 'symptomer'. "Formålet med psykiatrisk behandling er derfor symptomminimering, da det jo er symptomerne, man vurderer lidelsen ud fra. Kontekstuelle årsager som fx traumer betragtes som mulige triggere for sygdom og ikke som centrale for den hjælp, man tilbydes. Den ordinerede medicin indvirker på individet på en facon, der bl.a. reducerer disse symptomer ved at dæmpe personens følelser og/eller hallucinationer. Psykedelika virker på mange måder diametralt modsat. De forstærker følelser og giver kontakt til kropslige reaktioner, og de inducerer ofte mærkelige visioner, der nærmest presser én til at forholde sig til dem.

For mange repræsenterer psykedelika derfor en bevægelse fra et undertrykkende til et udtrykkende paradigme og fra at dæmpe følelser til at forholde sig nysgerrigt til dem. Et skifte fra medicinering til en transformation, der stimulerer et engagement med livet langt ud over medicinen i sig selv. Og denne transformation kan sagtens indebære forstærkel-

sen af udfordrende og dybt følelsesladede og eksistentielle oplevelser. Den måde, den psykedeliske oplevelse manifesterer sig på, er meget individuel og taler i symboler og metaforer. Disse kan virke skøre eller gale for en udenforstående observatør, men dybt meningsfulde og transformative for den, der har oplevelsen. Dette perspektivskifte indebærer derfor også en forståelse af, at følelser og 'gale' oplevelser ikke nødvendigvis er tegn på sygdom, men faktisk ofte normale udtryk og reaktioner, som kan være opbyggelige, hvis de mødes nysgerrigt og empatisk.

Psykedelika er altså ikke medicin i nogen traditionel psykiatrisk forstand. At psykedelika nu primært bliver kørt i stilling i et system, der i årevis har arbejdet med at bekæmpe 'mærkelige', 'gale' eller 'syge' følelser og tanker, er ret paradoksalt.²⁷

En rent psykiatrisk brug af psykedelika vil ydermere resultere i, enten 1) at det kun er en meget begrænset befolkningsgruppe, der kan få adgang til psykedelika lovligt, eller 2) at det psykiatriske apparat i form af sygeliggørelse, diagnoser, psykiatere, behandlingsprotokoller og psykiatriske centre ville skulle udvides dramatisk for at inkludere en stadigt større befolkningsgruppe, som ønsker adgang til psykedeliske oplevelser. Men bør sygeliggørelse igennem et psykiatrisk system være den eneste vej til at have psykedeliske oplevelser lovligt? Er det virkelig ønskværdigt, at vi alle skal til lægen og have en diagnose for at kunne anvende psykedelika uden at blive kaldt kriminelle?

2. Individualisering som nødvendighed

Udvidelsen af psykiatriens autoritet, diagnosekulturen og den brug af psykofarmaka, der allerede foregår i dag, kommer på baggrund af en 'medikalisering' af almindelige menneskelige tilstande, som lægefagligt personale – og i forlængelse deraf store dele af befolkningen – betragter som 'syge'. Psykiatrien vurderer, hvad der er normalt og unormalt, hvem der skal diagnosticeres og behandles og hvordan. Dens normativitetsbegreb kommer til at dominere vores forståelse af, hvad det vil sige at være menneske. Behandlingen arbejder hovedsageligt på individet ved hjælp af kognitiv omstrukturering af tankemønstre og/eller direkte på hjernen ved hjælp af antidepressiva og antipsykotika.

Sociologer som for eksempel Nikolas Rose har vist, at felter som psykologi og psykiatri har spillet en stor rolle mht. at skabe produktive, entreprenante, tilpassede subjekter til det selvsamme neoliberale samfund, som har gjort dem 'syge' i første omgang.²⁸ Jeg bruger 'syge' i citationstegn, fordi der i mine øjne ikke er noget sygt i at reagere utilpasset på

et sygt samfund. Psykiatrien arbejder altså grundlæggende på at få individet til at tilpasse sig og gøre det funktionsdygtigt i normalsamfundet.

Men hvad nytter tilpasning, hvis det er samfundet og vores biologiske, sociale og kulturelle miljø, der får os til at mistrives i første omgang? Hvis det, der får os til at mistrives, er at leve i et konkurrencesamfund præget af social isolation og fragmentering, overdreven bureaukratisering, menneskeskabte klimaforandringer, biodiversitetskrise, teknologisk misbrug og afhængighed, krige, overvågning, udnyttelse af mennesker og natur, medier, der vokser på frygt, og en politisk sfære, der lever på tweets? Samfundsvilkår og -pres og menneskets levevilkår ligger uden for det symptomfikserede og diagnoseorienterede forskningsparadigme, der dominerer den psykiatriske tilgang til psykisk lidelse og mistrivsel.

For at illustrere problematikken ved individualistisk behandling holder jeg af at bruge metaforen om at lære en mand at fiske i stedet for at give ham en fisk. Psykofarmakologiens svar på mistrivsel er at give manden fisken (sundhed) i form af en pille. Psykoterapiens svar er at lære manden at fiske (skabe sin egen sundhed) ved at give ham metoder til at tænke anderledes og kreativt mht. hans situation. Men i realiteten er vi et sted, hvor det ikke længere giver mening at lære manden at fiske, for farvandet (samfundet) er så dybt forurennet, at fiskene ikke kan leve der. Det er derfor en kortslutning at blive ved med at give folk en fisk eller lære dem at fiske uden at fokusere mindst lige så meget på at rydde op i det forurenede farvand. En fisk kan sagtens tjene et vigtigt formål for en person, der er ved at sulte ihjel, men det er i bedste fald en lappeløsning, i værste fald en illusion, der svarer til at tisse i bukserne for at holde varmen.

Overført til den terapeutiske brug af psykedelika er det mit argument, at brugen burde have et trefoldigt mål: Den burde 1) give individet en umiddelbar lettelse og lindring (give en fisk), 2) benytte lejligheden til at øge individets selvkendskab, selvkundskab og selvregulering bl.a. gennem psykoedukation og støttende praksisser som fx meditation (lære individet selv at fiske) og 3) være indlejret i en ramme, der gør det lettere for individet at udforske og manifestere sit nye livssyn og sine nye perspektiver og indsigter og samtidig tage ejerskab og være aktivt deltagende i den videre udvikling af denne ramme (sikre et farvand, hvor fisk kan leve).

I en individualistisk kultur som vores anser vi ofte terapi og mentalt helbred som noget, der vedrører individets tankemønstre og personlige

traumer, og vi forsøger at etablere kausalitet i den personlige biografi eller hjerne kemi. Et alternativ kunne være at betragte terapi og mental sundhed som en relationel rejse. En opvågning til vores fælles menneskelighed og dybe forbindelse til andre mennesker. En genetablering af forbindelsen til den biosfære, som vi ikke blot er afhængige af eller en del af, men som vi helt essentielt ER. Denne relationelle rejse og følelse af forbindelse virker psykedelika unikt egnet til at stimulere, og det virker skødesløst ikke at arbejde med at forstærke en sådan proces strukturelt. Et sådant udgangspunkt kunne også stimulere yderligere ansvarstagen og engagement i det fællesskab, vi alle er en del af, i stedet for et blik, der udelukkende vendes indad.

3. Profit som motiv og incitament

Hvad er egentlig problemet med at have profit som motiv? Jo, i sagens natur bliver der kreeret et incitament til at sælge mere medicin og at støtte forskning og protokoller, der legitimerer salget heraf. Individets og kollektivets sundhed og velbefindende bliver sekundært i forhold til profit og det faktum, at der skal kunne laves en *business case*, for at sundhed 'giver mening'.

Sårene starter ikke i os, de starter i et skævvredet samfund. Men i stedet for at dedikere tid og ressourcer til at reformere dette samfund, tjener medicinalvirksomheder milliarder på at dirigere penge, tid og menneskelige ressourcer til at udvikle nye stoffer/medicin, som de kan tjene penge på. Stoffer, de kan patentere, kommercialisere og derefter sælge.^{29,30}

Det er svært ikke at snuble over et grundlæggende paradoks ved det psykiatriske system, hvilket måske bedst har været udtrykt af antropologen Joseph Dumit:³¹

"Folkesundheden i et land er ikke bare en udgift, som skal minimeres: Modsat kan den også betragtes som et marked, der skal vækstes."

Medicinalindustrien er en milliardindustri, der som andre industrier er afhængig af at kunne levere de største afkast til sine aktionærer. Dette gælder også for danske virksomheder som for eksempel Lundbeck, der producerer nogle af de mest benyttede antidepressiva. Samtidig er industrien, forskningen og psykiatrien næsten uadskillelige. Som tidligere formand for Lægeforeningen Henrik Dibbern udtalte:

*"Det er voldsomt tankevækkende, at stort set al den information, vi har om antidepressiv medicin, er kommet fra industrien selv. Vi har brug for nogle bedre og mere uafhængige forskningsresultater."*³²

Det er altså selvsamme virksomheder, der stiller spørgsmålet og definerer problemet (diagnoser), svarer på spørgsmålet og finder løsningen på problemet (forskning i psykofarmaka), producerer produktet, som er løsningen, fortæller, hvordan det skal bruges, og sælger det.

Senest konkluderede en stor rapport, der var organiseret af Stanford University, at den amerikanske opioid-krise, der har slået over en halv million mennesker ihjel i Nordamerika, er et direkte resultat af denne forbindelse mellem industri, forskning, politikere og læger.³³ Vi kan ikke forvente eller sætte vores lid til, at forandringen og visionerne kommer inde fra systemet, ej heller, at de er lydhøre over for det. Som forfatteren Upton Sinclair sagde, er det meget svært at overbevise en person om noget, når hans løn (og magt) afhænger af, at han ikke kan se det. Og her handler det ofte ikke om, at folk handler ud fra egen interesse, men om, at det i en kultur med ekstrem specialisering (se: siloer) bliver meget svært at se uden for den ramme, det sprog og den institution, man er uddannet i. Problemet er dog meget mere strukturelt end individuelt, da både lægemiddelagenturer og forskningsparadigme er designet til at udelade betydningsfulde sociale og relationelle variable i forsøget på at etablere behandlingsmetoder.

Og denne ramme forsøges statueret i flere aspekter af vores virkelighed. Neuroforskning er dominerende i meget af den offentlige debat, når det handler om menneskelig adfærd. Dette ses også i psykiatrien, som i Aarhus, hvor forskning i psykiatri og neurologi nu samles i et forskningscenter formet som en hjerne(!).³⁴ Dette mere end antyder, at 'svaret ligger i hjernen'. Men der bliver ikke blot antydet. Både Lundbeck og førende neuroforskere for eksempel ved Neurobiologisk Forskningsenhed på Rigshospitalet, som er den primære institution for dansk forskning i psykedelika, betragter og italesætter psykisk lidelse som 'hjernesygdomme'. Andre fagfelter ville ikke lokalisere årsagen til lidelse i hjernen, men i individets liv, relationer, eller den samfundsmæssige kontekst.

Neuroforskningen og den kliniske forskning, der nu bærer psykedelika frem i medierne med fine billeder, tal, grafer og statistikker, er så store og prominente forskningsfelter, blandt andet fordi de støttes af milliardvirksomheder, som lukrerer på myten om 'hjernesygdomme' og ud-

viklingen af fine grafer til at sælge deres medikamenter. Det betyder på ingen måde, at dette er neurovidenskabens *raison d'être*, eller at neuroforskningen ikke har noget værdifuldt at bidrage med, det har den bestemt, men dens resultater kan blive og bliver i høj grad også instrumentaliseret af medicinalindustrien.

En af konsekvenserne af profitmotivet i det psykedeliske forskningsfelt er desværre, at viden om, hvordan sociokulturelle faktorer indvirker på den psykedeliske oplevelse, bliver underprioriteret og skubbet i baggrunden, da virksomheder ikke er interesserede i at rette opmærksomhed mod vigtigheden af faktorer, som de ikke kan kontrollere, patentere og tjene penge på.³⁵ Det har blandt andet ført til, at debatten om psykedelikas terapeutiske effekter er præget af et hyperfokus på 'neuroplasticitet' og stofferne som terapeutiske i sig selv, og ikke på de relationelle, sociale og kulturelle kontekster, som indvirker på plasticiteten. Dette på trods af, at mange antropologer og psykologer har forsøgt at rette opmærksomhed mod vigtigheden af disse faktorer.^{36,37,38} Heriblandt antropolog Sidsel Marie, som har belyst vigtigheden af de relationelle og sociale aspekter i integration blandt psykedelika-brugere i Danmark.³⁹ Dea Siggaard Stenbæk har sat ord på den strukturelle problematik:

*"Som psykolog kan man ikke få lov at lave studier med psilocybin, uden at en læge står som projektansvarlig for dit projekt overfor Lægemiddelstyrelsen, da studierne bliver betragtet som lægemiddelforsøg. Selv om det giver god mening i forhold til sikkerhed og kontrol med lægemiddelforsøg, kan det betyde, at der om ti år ligger meget mere lægevidenskabelig evidens, end der ligger social, psykologisk eller humanistisk,"*⁴⁰

Ifølge socialantropolog Tehseen Noorani fremhæver de kliniske fortællinger en historie om en stærkt individualistisk transformation gennem psykedelisk behandling, mens den underspiller vigtigheden af diverse fællesskabs-baserede initiativer, der er opstået omkring de kliniske forsøg.⁴¹ Sådanne fællesskabsbaserede initiativer ses i Danmark især i Center for Psykedelisk Dannelse, Psykedelisk Samfund, Netværk for Psykedelisk Terapi & Medicin, Copenhagen Psychedelic Integration Circle, hos de forskellige retrætesteder/facilitatorer, der opererer i undergrunden, samt i de talrige onlinefora, som samler folk om emnet.

MENNESKER ELLER MASKINER?

DET (U)MENNESKELIGE ALTERNATIV

Det er stadig ikke lykkedes nogen stor virksomhed at lave psykedelisk terapi til et profitabelt, levedygtigt forretningseventyr, men flere og flere prøver. Hvor svært det er lige nu blev tydeligt i første halvdel af 2023, hvor fire af de største virksomheder i feltet (Ketamine Wellness Centers, Synthesis Institute, Field Trip og til dels Awakn) blev nødt til at dreje nøglen om på deres klinikker og efterlade medarbejdere, patienter og studerende i vildrede.^{42,43,44} Denne udvikling er indikativ for en industri, som er blevet 'hypet' til skyerne og har kastet sig i finansverdenens spekulative stormvejr. Der har efterfølgende været flere historier om, hvordan medarbejdere er blevet presset fysisk, mentalt og økonomisk i disse virksomheder.

I udviklingen af en profitabel psykedelisk industri kommer samspillet mellem sygeliggørelse, individualisering og profitmaksimering allerede tydeligt til udtryk. For eksempel er civilsamfundet, peer-support og lignende ikke inkluderet eller nævnt i forsknings- eller behandlingsprotokollerne, da disse jo hverken er patenterbare eller profitable faktorer.

De fleste virksomheder (og forskningsprotokoller) forsøger derudover at minimere tidsforbruget til terapi så meget som muligt. Forskere fra markante virksomheder på området, som fx Compass Pathways, argumenterer herfor under det påskud, at der ikke er beviser for, "at integrationsterapi er effektivt".⁴⁵ Men det er jo også svært at bevise, når dem, der støtter forskningen – som skaber beviserne – ikke har nogen interesse i netop dét, da terapi er svært at profitere på. Disse forsknings-foranstaltninger begrundes i en fortælling om forskningens 'gyldne standard' (randomiserede dobbelt-blindede RCT-studier), hvori man forsøger at isolere et stofs effekt mest muligt fra ekstrafarmakologiske faktorer (terapi, fællesskaber etc.). Ikke desto mindre har massevis af forskere påpeget, at denne 'gyldne standard' faktisk er dybt mangelfuld og misvisende, når det gælder forskning i psykedelika^{46,47,48} (se artiklen "Risiko for bias i klinisk psykedelisk forskning" i denne antologi), og faktisk kan bidrage til en "illusion om viden".⁴⁹

Andre udviklinger, som medicinalvirksomheder udforsker i jagten på profit, er bl.a. brugen af det enormt potente psykedelikum DMT, som vil kunne reducere behandlingstiden/sessionen til en halv times varighed og samtidig fremkalde mystiske oplevelser *on demand*.⁵⁰ Jeg vil lade det være op til læseren at vurdere det etiske grundlag for, på baggrund af en

depressionsdiagnose, at ordinere folk så kraftige oplevelser (DMT giver ofte folk oplevelsen af at kommunikere med væsener fra andre planeter/ dimensioner)^{51,52,53} med minimal opfølgende terapi.

Der bliver også investeret uhyre store pengesummer i at udvikle 'mere effektive' psykedelika (såkaldt 'andengenerations-psykedelika' – (se essayet "Fremtidens psykedeliske stoffer" i denne antologi) og at udvikle 'psykedelika' uden den psykedeliske oplevelse. Det er næsten ikke til at forestille sig, hvor stor gavn disse penge kunne gøre, hvis de blev investeret i sociale projekter ude i lokalsamfundene. I stedet bruges de på at jage en 'forbedring' af nogle substanser, som er blevet brugt af et utal af befolkningsgrupper gennem årtusinder, og som du kan finde i din baghave. Man skal være relativt fraværende for ikke at forstå joken i denne umættelige jagt på 'det næste store': guldgruben, innovationen, svaret, medicinalindustriens endelige *deus ex machina*. Endnu mere absurd virker det med alle de virksomheder, der bruger millioner på at skabe og patentere deres 'egne' kemiske strukturer (og alverdens elementer i behandlingsprotokollerne).⁵⁴ Disse kemiske strukturer adskiller sig forsvindende lidt fra de oprindelige psykedeliske substanser, men de kan patenteres, og derfor er det muligt at profitere på dem. Udviklingen af hele dette psykedelisk-industrielle kompleks er altså en form for griben efter magt, hvor virksomheder forsøger at sætte rammer for brugen af psykedelika på en måde, der kan generere profit til dem.

Ville man virkelig reducere omkostninger ved psykedelisk terapi, var der strategier, som kunne have positive både sociale og samfundsøkonomiske gevinster, der ligger langt mere ligefor. For eksempel gruppesessioner, gruppeterapi, peer-support, inddragelse og opbygning af lokale støttende fællesskaber. Et sådant fællesskabsorienteret fokus kunne også have afledte socioøkonomiske fordele ved at skabe forbindelser mellem forskellige befolkningsgrupper i lokalsamfund⁵⁵ og forstærke sociale netværk. Dette kunne bl.a. være med til at modvirke vor tids sociale fragmentering, og hvad der er blevet beskrevet som en "epidemi af ensomhed".⁵⁶

DET VILDE PSYKEDELISKE VESTEN

– UDVIKLINGEN AF EN OVERGRUND OG EN UNDERGRUND

Samtidig har medicinalindustriens monopoliserede stofsalg nogle konkrete konsekvenser. På den anden side af medikalisering eksisterer nemlig kriminalisering. De fællesskabsbaserede, selvorganiserede gruppesessioner, folk foretager med psykedeliske substanser, er de facto kriminelle, fordi de eksisterer uden for det psykiatriske system.

En rent psykiatrisk model bidrager allerede nu til opblomstringen af en stor gruppe alternative psykedeliske behandlingssteder, der vil servicere de mennesker, som enten ikke ønsker at gå igennem det psykiatriske system eller ikke kvalificerer sig til at kunne. De, der ønsker en psykedelisk oplevelse (og ikke er så heldige at have en god og erfaren ven), skal allerede nu navigere i en jungle af tilbud, ofte uoverkommelige priser, mangel på sikkerhed, standarder og rådgivning og mangel på viden om stoffernes renhed og potens. Gennem deres søgen og praksis bliver de gjort til kriminelle, hvilket kan føre til stigmatisering, øget risiko for kontakt til kriminelle miljøer, bøder og fængsling (virkelig en uhenigtsmæssig kontekst at indtage psykedelika i). Samtidig er de psykedeliske facilitatorer dårligt beskyttede og kriminaliserede, og de arbejder under suboptimale forhold.

I både psykiatrien, wellness-industrien og den terapeutiske undergrund forvansker profitmotivet reel viden og kommunikation. Flere steder er praksis i forbindelse med psykedelika dybt individualistisk, med floskler om en 'magisk pille', 'en kur' og en 'nulstilling af hjernen', som nok er gode for markedsføring, men kan komme til at underkende de lange og ofte komplicerede og relationelle processer, en psykedelisk oplevelse kan anspre til.

Jeg betvivler ikke, at der eksisterer virkelig lidelse i vores verden, og at psykiatrien og psykofarmaka i et vist omfang kan have en lindrende og støttende effekt ved at udbedre noget af den lidelse. Forskning kan lære os en masse, og psykiatere og dedikerede, specialiserede behandlingscentre kan helt sikkert hjælpe en masse mennesker. Ikke desto mindre er medicinalindustriens nuværende magt medvirkende til drastisk at skævvride snakken om mental sundhed og de løsninger, vi udbreder. Fokus på 'hjernesygdomme', diagnoser og medicin overgår langt fokus på de reelle sociale omstændigheder, der skaber sygdom i første omgang, på, hvordan disse kan ændres, og hvordan de kan organiseres på en måde, der skaber reel mental sundhed og trivsel i samfundet.

Jeg synes grundlæggende, at det er legitimt at spørge, hvorvidt medicinalindustrien og myndighederne for lægemiddeludvikling og -godkendelse skal begrænse og sætte rammer for, hvem og hvor, hvornår og hvordan individer må tilgå en dybt transformativ – og for mange spirituel – oplevelse.^{57,58}

Udbredelsen af psykedeliske substanser giver os en mulighed for at overveje, i hvilket omfang diagnoser, indlæggelser og psykiatere er nødvendige eller endda hensigtsmæssige i forbindelse med brugen af psyke-

delika. Kunne der i det mindste eksistere lovlige alternativer ved siden af? Psykedelika giver os muligheden for at se verden på ny, at få nye perspektiver og nuancer på os selv og vores liv. Hvad hvis de også kunne dulme vores systemiske vanetænkning – og inspirere os til at se nye muligheder og perspektiver i samfundet og dets institutioner?

5. Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018). *The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis*. Leicester: British Psychological Society.
6. Leeds Survivor Led Crisis Service (2018). *A Social Return on Investment Analysis*. Available at: https://www.lslcs.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/LSLCS-SROI-report-final_Jun18.pdf

MELLEM SUNDE MENNESKER OG SYGE MILJØER
af Kevin Mikkelsen

1. Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 725–731. <https://doi.org/10.1177/026988118754710>
2. Eisner, B. (1997). Set, setting, and Matrix. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 213–216. <https://doi.org/10.1080/02791072.1997.10400190>
3. Hartogsohn, I. (2020). *American trip: Set, setting, and the psychedelic experience in the Twentieth Century*. The MIT Press.
4. Zinberg, N. E. (1986). *Drug, set, and setting: The Basis for Controlled Intoxicant use*. Yale University Press.
5. Kessing, L. V., Ziersen, S. C., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Andersen, P. K. (2023). Lifetime incidence of treated mental health disorders and psychotropic drug prescriptions and associated socioeconomic functioning. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2206>
6. Redaktionen. (2023, June 19). *Stor stigning i Antallet af Børn Med Diagnoser – Sådan Ser Det ud i din kommune*. Sundhedspolitisk Tidsskrift. <https://sundhedspolitisktidskrift.dk/nyheder/sundhedspolitik/7840-stor-stigning-i-antallet-af-born-med-diagnoser-sadan-ser-det-ud-i-din-region.html>
7. Sundhedsmonitor. (2023, January 2). *Struer kommune holder trist rekord i antidepressiva blandt unge*. <https://sundhedsmonitor.dk/nyheder/art9147953/Struer-Kommune-holder-trist-rekord-i-antidepressiva-blandt-unge>
8. Holm, A. L. (2023, June 20). *Danskere risikerer at tage antidepressiv medicin Uden at Vide, Hvad de siger ja til*. Information. <https://www.information.dk/indland/2023/06/danskere-risikerer-tage-antidepressiv-medicin-uden-vide-siger-ja>
9. Dreyfus, H. ([1954] 1976) Foreword, in: M. Foucault, *Mental Illness and Psychology*, trans. A. Sheridan (Oakland: University of California Press)
10. Hauskeller, C., & Sjöstedt-H, P. (2022). Individualization and Alienation: Paradoxes in Psychedelic Psychotherapy. In *Philosophy and psychedelics: Frameworks for exceptional experience*. essay, Bloomsbury Academic.
11. Noorani, T., & Martell, J. (2021). New frontiers or a bursting bubble? psychedelic therapy beyond the dichotomy. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.727050>
12. Holm, E. F. (2023, August 31). *Svampetrip Kan Bryde Hjernens mønstre – er det fremtidens Behandling af Psykiske Lidelser?*. Socialt Indblik. <https://www.socialtindblik.dk/svampetrip-kan-bryde-hjernens-moenstre-og-hjaelpe-mennesker-der-er-laast-fast/>
13. Noorani, T. (2019). Making psychedelics into medicines: The politics and paradoxes of medicalization. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(1), 34–39. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.018>
14. Noorani, T. (2021). Containment matters: Set and setting in contemporary psychedelic psychiatry. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(3), 201–216. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0032>
15. Noorani, T., Bedi, G., & Muthukumaraswamy, S. (2023). Dark Loops: Contagion effects, consistency and chemosocial matrices in psychedelic-assisted therapy trials. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dv8sx>
16. Hauskeller, C., & Sjöstedt-H, P. (2022). Individualization and Alienation: Paradoxes in Psychedelic Psychotherapy. In *Philosophy and psychedelics: Frameworks for exceptional experience*. essay, Bloomsbury Academic.
17. Letcher, A. (2007). Mad thoughts on mushrooms: Discourse and power in the study of psychedelic consciousness. *Anthropology of Consciousness*, 18(2), 74–98. <https://doi.org/10.1525/ac.2007.18.2.74>
18. Zelner, B. A. (2020, April 15). *The pollination approach to delivering psychedelic-assisted Mental Healthcare*. MAPS. <https://maps.org/news/bulletin/the-pollination-approach-to-delivering-psychedelic-assisted-mental-healthcare/>
19. Shayla Love. VICE. (n.d.). <https://www.vice.com/en/contributor/shayla-love>
20. Evans, J. (n.d.). *Ecstatic integration: Jules Evans: Substack*. Jules Evans | Substack. <https://www.ecstaticintegration.org/>
21. YouTube. (2021, February 13). *David Nickles: The commodification of Psychedelics & the*

22. YouTube. (2018, October 23). *David Nickles - thoughts and perspectives on the future of unsanctioned Psychedelic Research*. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=4D7TSplc34M&ab_channel=EntheogenesisAustralis-EntheoTV
23. YouTube. (2019, February 19). *Capitalism's systemic issues: Will they emerge in psychedelic medicine and practices?* YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=urEOnITg2xc&t=130s&ab_channel=ChacrunaInstitute
24. Devenot, N., Conner, T., & Doyle, R. (2022). Dark side of the shroom: Erasing indigenous and counter culture wisdoms with psychedelic capitalism, and the Open Source Alternative. *Anthropology of Consciousness*, 33(2), 476–505. <https://doi.org/10.1111/anoc.12154>
25. Pace, B. A., & Devenot, N. (2021). Right-wing psychedelia: Case studies in cultural plasticity and political pluripotency. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.733185>
26. Psymposia. (n.d.). <https://www.psymposia.com/>
27. Hauskeller, C. (2022). Individualization and Alienation: Paradoxes in Psychedelic Psychotherapy. In *Philosophy and psychedelics: Frameworks for exceptional experience*. essay, Bloomsbury Academic.
28. Rose, N. S. (2014). *Inventing our selves: Psychology, power and personhood*. Cambridge University Press.
29. Jenkins, J. H. (2011). *Pharmaceutical self: The global shaping of experience in an age of Psychopharmacology*. School for Advanced Research Press.
30. Whitaker, R. (2015). *Anatomy of an epidemic: Magic Bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of Mental Illness in America*. Broadway Books.
31. Dumit, J. (2012). *Drugs for life: How pharmaceutical companies define our health*. Duke University Press.
32. JP/Politikens Hus A/S. (2011, June 8). *Lundbeck: Antidepressiver gives på tvivlsomt grundlag*. Finans. <https://finans.dk/brancher/medicin/article4539408.ece>
33. Humphreys, K., Shover, C. L., Andrews, C. M., Bohnert, A. S., Brandeau, M. L., Caulkins, J. P., Chen, J. H., Cuéllar, M.-F., Hurd, Y. L., Juurlink, D. N., Koh, H. K., Krebs, E. E., Lembke, A., Mackey, S. C., Larrimore Ouellette, L., Suffoletto, B., & Timko, C. (2022). Responding to the opioid crisis in North America and beyond: Recommendations of the stanford–lancet commission. *The Lancet*, 399(10324), 555–604. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02252-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02252-2)
34. Sjøgren, K. (2022, April 4). *Neuroforskningscenter I verdensklasse skyder I Vejret i Aarhus*. Dagens Medicin. <https://dagensmedicin.dk/neuroforskningscenter-i-verdensklasse-skyder-i-vejret-i-aarhus/>
35. Hartogsohn, I. (2020). *American trip: Set, setting, and the psychedelic experience in the Twentieth Century*. The MIT Press.
36. Hartogsohn, I. (2020). *American trip: Set, setting, and the psychedelic experience in the Twentieth Century*. The MIT Press.
37. Noorani, T., Bedi, G., & Muthukumaraswamy, S. (2023). Dark Loops: Contagion effects, consistency and chemosocial matrices in psychedelic-assisted therapy trials. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dv8sx>
38. Kettner, H., Rosas, F. E., Timmermann, C., Kärtner, L., Carhart-Harris, R. L., & Roseman, L. (2021). Psychedelic communitas: Intersubjective experience during psychedelic group sessions predicts enduring changes in psychological wellbeing and social connectedness. *Frontiers in Pharmacology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.623985>
39. Henriksen, S. M. (2022). *No Magic Pill – An antropological study on psychedelic integration among psychedelic users in Denmark (thesis)*. Københavns Universitet, København.
40. Holm, E. F. (2023, August 31). *Svampetrip Kan Bryde Hjernens mønstre – er det fremtidens Behandling af Psykiske Lidelser?*. Socialt Indblik. <https://www.socialtindblik.dk/svampetrip-kan-bryde-hjernens-moenstre-og-hjaelpe-mennesker-der-er-laast-fast/>
41. Noorani, T. (2021). Containment matters: Set and setting in contemporary psychedelic psychiatry. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(3), 201–216. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0032>
42. Evans, J. (2023, March 11). *Synthesis and the shadow of psychedelic capitalism*. <https://www.ecstaticintegration.org/p/synthesis-and-the-shadow-of-psychedelic>
43. Cueto, I. (2023, July 31). *“I’m terrified”: Patients scramble for treatment after 13 ketamine clinics shut down*. STAT. <https://www.statnews.com/2023/03/17/ketamine-clinics-shut-down-patients-scrambling-treatment/>
44. *AWAKN Life Sciences to focus solely on research and development of therapeutics targeting addiction*. Nasdaq. (2023, June 9). <https://www.nasdaq.com/press-release/awakn-life-sciences-to-focus-solely-on-research-and-development-of-therapeutics>
45. Goodwin, G. M., Malievskaia, E., Fonzo, G. A., & Nemeroff, C. B. (2023). Must psilocybin always “assist

- psychotherapy"? *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20221043>
46. Noorani, T., Bedi, G., Muthukumaraswamy, S. (2023). Dark Loops: Contagion effects, consistency and chemosocial matrices in psychedelic-assisted therapy trials. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dv8sx>
 47. Butler, M., Jelen, L., & Rucker, J. (2022). Expectancy in placebo-controlled trials of psychedelics: If so, so what? *Psychopharmacology*, 239(10), 3047–3055. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06221-6>
 48. Langlitz, N. (2013). Neuropsychodelia: The Revival of Hallucinogen Research since the decade of the brain. University of California Press.
 49. Ona, G., Kohek, M., & Bousso, J. C. (2022). The illusion of knowledge in the emerging field of psychedelic research. *New Ideas in Psychology*, 67, 100967. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100967>
 50. Zarley, D. B. (2023, February 17). *DMT therapy appears effective for depression in phase 2 clinical trial*. Big Think. <https://bigthink.com/health/dmt-therapy-depression-trials/>
 51. Luke, D., & Spowers, R. (2018). *DMT dialogues: Encounters with the spirit molecule*. Park Street Press.
 52. Davis, A. K., Clifton, J. M., Weaver, E. G., Hurwitz, E. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2020). Survey of entity encounter experiences occasioned by inhaled n,n-dimethyltryptamine: Phenomenology, interpretation, and enduring effects. *Journal of Psychopharmacology*, 34(9), 1008–1020. <https://doi.org/10.1177/0269881120916143>
 53. Lawrence, D. W., Carhart-Harris, R., Griffiths, R., & Timmermann, C. (2022). Phenomenology and Content of the Inhaled N, N-Dimethyltryptamine (N, N-DMT) Experience. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1559063/v1>
 54. Leite, M. (2021, April 21). *Capitalism goes rogue with patent claims on psychedelics*. Chacruna. <https://chacruna.net/psychedelic-patents-capitalism/>
 55. Roseman, L., Ron, Y., Saca, A., Ginsberg, N., Luan, L., Karkabi, N., Doblin, R., & Carhart-Harris, R. (2021). Relational processes in ayahuasca groups of Palestinians and Israelis. *Frontiers in Pharmacology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.607529>
 56. Frigaard, A. M. (2023, June 21). *Det "Breder Sig Nærmest som en pandemi" i Danmark, så nu får vi en national strategi mod ensomhed*. DR. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/det-breder-sig-naermest-som-en-pandemi-i-danmark-saa-nu-faar-vi-en-national-strategi>
 57. Nayak, S. M., & Griffiths, R. R. (2022). A single belief-changing psychedelic experience is associated with increased attribution of consciousness to living and non-living entities. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.852248>
 58. Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>

MØDET MED DRAGEN - TRAUMER OG ARKETYPISKE FORSVAR I PSYKEDELISKE OPLEVELSER af Emil Grinder-Hansen

1. Cutner, M. (1959). Analytic work with LSD 25. *The psychiatric Quarterly*, 33, 715-757.
2. Hill, S.J. (2019). *Confrontation with the unconscious: Jungian depth psychology and psychedelic experience*. London: Aeon Books Ltd.
3. Sandison, R. (1954). Psychological aspects of the LSD treatment of the neuroses. *Journal of Mental Science*, 100, 508-515.
4. Sandison, R. (1959). The role of psychotropic drugs in individual therapy. *Bulletin of World Health Organization*, 21, 495-503.
5. Sandison, R. (2001). *A century of psychiatry, psychotherapy and group analysis: A search for integration*. London: Jessica Kingsley.
6. Carhart-Harris, R.L., Leech, R., Hellyer, P.J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., . . . Nutt, D. (2014). The entropic brain: A theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(20), 1-22.
7. Carhart-Harris, R.L. (2018). The entropic brain – revisited. *Neuropharmacology* 142 (2018) 167-178.
8. Schwartz, R.C. (2019). *Internal Family Systems Therapy*. New York: Guilford Publications.
9. Kalsched, D. (1996). *The inner world of trauma: Archetypal defenses of the personal spirit*. New York: Routledge.
10. Kalsched, D. (2013). Encounters with “Dis” in the Clinical Situation and in Dante’s Divine Comedy. *Psychoanalytic Inquiry*, 33: 479–495.
11. Aixalà, M.B. (2022). *Psychedelic integration: Psychotherapy for non-ordinary states of consciousness*. London: Synergetic Press.