

TRIPFRI TILSTANDE af Anders Haubart Madsen

Psykedelika er spået til at skabe et nyt paradigme for psykiatrien. Men i så fald bliver det for de få, de rige, de modige – og dem med de rigtige diagnoser. Hvad med dem, der ikke tåler eller tør trippe? Kan man favne flere, hvis man fjerner stoffernes hallucinogene effekt?

Anders Haubart Madsen (han/ham) er uddannet journalist fra Danmarks Medie- og Journalisthøjskole i 2012. Skriver og fortæller i lyd om historie og videnskab med stor interesse for grænser inden for det seksuelle, det spirituelle, og hvad der ellers er svært at forstå rationelt. Har siden 2015 skrevet om det psykedeliske felt for Politiken, Information og senest Weekendavisen.

Sæt dig godt til rette, og tag den her pille. Den kan lindre, den kan helbrede – den kan fjerne ubehaget, angsten, tristessen, stemmerne i hovedet. Pillen indeholder psykedelika med et terapeutisk potentiale. Men den giver dig ikke noget *bad trip*, den øger ikke dit blodtryk.

Du kommer ikke til at få nogen voldsom oplevelse med den her nye pille; ingen forvrængede sanser, intet nyt verdensbillede eller et pludseligt møde med en ny udgave af dig selv. Bare rolig. Effekten er mere subtil.

Du kommer ikke til at lugte en lyd, se geometriske mønstre eller svævende skyer bag dine øjenlåg. Du kommer godt nok heller ikke til at mærke kærlighed som en sitrende varme i dit bryst, føle dig forbundet med en bregne eller en bi. Men det skal du være glad for. For så er der heller ikke risiko for, at du kommer til at opleve din egen død; at du forsvinder, møder mørket, tomheden, lyset. Der kommer ingen konfrontationer med dæmoner, rumvæsener – eller en imaginær ild, der brænder din hud af, det kan du være næsten sikker på. Du vil ikke føle, at du er ved at blive skør, for den her pille er ufarlig. Men den er stadig yderst potent.

Velkommen til psykedelisk medicin, der ikke får dig til at trippe – psykedelika uden hallucinationer, men som alligevel kan have en positiv effekt på en lang række psykiske lidelser. Det viser de foreløbige forsøg på mus og rotter, som en lang række nyere medicinalfirmaer står bag: BetterLife Pharma, Psilera, Bright Minds Biosciences, Delix Therapeutics og Gilgamesh Pharmaceuticals – de kæmper alle om at indtage et poten-

tielt lukrativt marked for psykedelisk terapi, helt uden vrangforestillinger, helt uden risiko for alvorlige skadevirkninger.

Det er i hvert fald håbet for de produkter, der lige nu er under lup: analoger af LSD, modererede udgaver af psilocybin fra svampe eller derivater af ibogain fra en bark, der normalt vokser i Vestafrikas regnskove – de her stoffer er nu blevet genstand for eksperimenter i laboratorier, de er på vej ind i kliniske forsøg med mennesker.

Forsøg på dyr har vist et potentiale. Dyreforsøg har vist, at psykoaktive substanser kan have en positiv effekt, selvom de ikke inducerer en psykedelisk oplevelse. De kan skabe nye neurale netværk, nye celler, færre rigide tankemønstre – og det skaber grobund for en bedring.

I den nye udgave forsøger man at fjerne risikofaktorerne: De få, men ikke desto mindre signifikante bivirkninger, der kan opstå ved indtagelsen af substanser som LSD, psilocybin og DMT: stigende blodtryk, mental forvirring. Klassiske psykedelika kan skabe så kraftige oplevelser, at de kan udgøre en fare for folk med skrøbelige sind, lyder det ofte fra psykiatere, læger og psykologer – for eksempel hvis man har skizofreni eller en bipolar lidelse. Og derfor er man hidtil blevet siet fra i de videnskabelige forsøg, hvis man enten selv har en af de lidelser eller har den type diagnoser i familien.

Der er egentlig ret begrænset empiri bag påstanden om mentale skadevirkninger i kontrollerede rammer. Flere undersøgelser har generelt vist, at der ikke er nogen forbindelse² mellem, hvem der får psykiatriske lidelser, og hvem der indtager psykedeliske stoffer.³ Det meste bygger altså på faglige vurderinger – og måske på en frygt, der opstod i kølvandet på den sidste psykedeliske bølge i 1950'erne og frem til 1970'erne. Ét studie⁴ har dog vist indikationer på risici. Her fik en tredjedel af forsøgsdeltagerne med bipolar lidelse forværret deres symptomer efter en indtagelse af psilocybin. Tre procent var nødt til at søge akut hjælp. Men her er der altså tale om folk, der har fortalt om deres egne oplevelser med stofferne uden for de kliniske rammer.

Uanset hvor farligt det er at få en psykedelisk oplevelse, så forsøger man nu fuldstændig at eliminere risikoen for skadevirkninger. Molekylerne har fået et tvist, og man har fjernet den hallucinogene effekt. Eller også har man fundet nye stoffer, der er sådan fra naturens side, vi har bare ikke kendt til dem før nu. Men nu er tripfri psykedelika i hvert fald under udvikling, det er der ingen tvivl om. Jeg er bare i tvivl om, hvorvidt det er en god idé at slippe dem løs i samfundet.

BLIND FOR POTENTIALE

Mine forbehold kommer på en sindssygt privilegeret baggrund. Jeg har ikke selv nogen psykiatriske diagnoser. Jeg er ikke bange for at blive skør – eller jo, det hænder, at jeg føler, mine tanker løber afsted med mig – men jeg har ikke de store forbehold over for at skulle indtage et stof, der kan give mig en voldsom, skør oplevelse. Så længe de så berømte gode rammer er på plads: *set & setting* – rette dosis, intention, mental og kropslig tilstand – rammerne, man indtager stoffet i.

Jeg tror på mystik, jeg tror på det terapeutiske potentiale i en spirituel oplevelse. Og det er netop derfor, jeg ikke er i stand til at sætte mig ind i et behov for at fjerne hallucinationerne.

Jeg er bange for konsekvenserne: Kan en kommerialisering gøre psykedelika, potente redskaber for psyken, til skygger af sig selv? Er det sådan, forskningen skal undersøge psykedelika? Er det sådan, den brede befolkning skal lære substanserne at kende?

Som sagt har jeg længe været privilegieblind. Det er ikke mig, den her tendens forsøger at omfavne. Det er alle de andre. Alle dem, der hidtil har været udelukket fra det her nye paradigme: de skizofrene, de bipolare, de psykotiske, de demente – dem, der normalt bliver siet fra i de kliniske forsøg eller blandt de undergrundsterapeuter, der frygter konsekvenserne af at tage imod en klient, som måske ikke kan *tåle* at trippe.

Eller det siger videnskaben i hvert fald, at de ikke kan. Hvis du enten selv er psykotisk eller har en forhistorie om den type diagnoser i familien, så er du prædisponeret for skadevirkninger af en psykedelisk effekt i din hjerne. Sådan lyder den videnskabelige vurdering gang på gang. Der er et potentiale for bedring, men risikoen er simpelthen for høj – og det er den risiko, man kan fjerne ved at fjerne hallucinationen.

Evidensen for potentielle skadevirkninger er som sagt tvivlsom, særligt i trygge og kontrollerede rammer, og måske handler udelukkelsen af de psykotiske og skizofrene i lige så høj grad om, at forskerne gerne vil undgå bias – at man i første omgang gerne vil teste stofferne på patienter med det samme udgangspunkt, gerne et mere kontrolleret et af slagsen?

Og måske er deres forbehold ikke tilstrækkeligt begrundede. Flere argumenterer i hvert fald for,⁵ at der ikke er noget, der taler imod at afprøve psykedelika til behandling af en bred vifte af psykiatriske diagnoser, herunder skizofreni.

Men den skånsomme udgave af psykedelika har også et andet sigte, en langt større målgruppe: alle de forbeholdne – de bange, de skeptiske. Dem uden svære psykiatriske diagnoser, som enten ikke tør eller ikke har lyst til at få vendt vrangen ud på deres sind med et særdeles psykoaktivt stof.

Eller dem, der ikke har lyst til at få en alt for god oplevelse. Dem, som er bange for at blive afhængige af de flyvende rejser mod ukendte egne af bevidstheden – den slags oplevelser, som de måske frygter, vil få hverdagens vandreture til at blegne. Indkøb, arbejde, parforhold, børn – livet, som det opleves uden for det psykedeliske felt.

Nogle frygter måske, at det at trippe vil gøre hverdagen lidt mere kedelig, og at de hele tiden vil hige efter en gentagelse af den psykedeliske ekstase. De har egentlig ikke så meget af frygte. Stofferne er generelt ikke særligt farlige at indtage, og de fører sjældent til afhængighed. Tværtimod, kan man sige, for en lang række studier indikerer, at de faktisk kan bruges til at behandle afhængighed af både rygning, heroin og alkohol – endda særdeles effektivt.⁷

Så hvad er de forbeholdne så bange for? Igen kommer mit spørgsmål på en privilegeret baggrund. Frygten er subjektiv, og i det her tilfælde har jeg den ikke selv. Så hvis andre kan undgå at blive konfronteret med deres, skal de vel have lov til dét? De bange skal vel også have adgang til et lovende medicinsk produkt?

PATENT PÅ BILLIGE PILLER

Psykedelika uden trip gør hele overgangen til et nyt paradigme lidt lettere. Det bliver mindre risikobetonet – og formentlig også væsentligt billigere. De fleste, der har beskæftiget sig med forskning i psykedeliske substanser, fortæller om udfordringer med finansiering. Problemerne begrænser sig bestemt ikke kun til det her forskningsfelt, men de er særligt udtalte, når man beskæftiger sig med stoffer, der som hovedregel er ulovlige at anvende uden for et videnskabeligt laboratorium.

Inden for de kliniske rammer er der så mange retningslinjer og standarder, man skal leve op til, at det fordyrer processen frem mod godkendelsen af en medicinsk behandling.

En opgørelse har vist, at bare ét gram syntetisk psilocybin koster op mod 70.000 kroner, hvis det skal anvendes til et forskningsprojekt. Det beløb skal ses i forhold til en pris på psykedeliske svampe, der ligger væsentligt lavere på gadeplan – hvis man da ikke bare selv plukker dem

helt gratis på en mark.

Med særligt potente stoffer følger stramme regulativer – og dermed stiger omkostningerne inden for videnskaben. Derfor vil det sandsynligvis blive billigere at teste og udbrede psykedelika, der ikke indeholder hallucinogener, og som derfor kan reguleres under en lempeligere lovgivning. Desuden er der langt bedre muligheder for at patentere kemiske komponenter, man selv har udviklet. Du kan ikke patentere LSD, men du kan patentere en analog af stoffet, som du selv har fundet frem til ved at pille ved molekylerne i den oprindelige komponent.

Og så er der det kollektive element. Tripfri psykedelika er formentlig så sikre, at man kan indtage dem uden at være under opsyn. Derhjemme i sofaen, i sengen, i en stol.

I mange kliniske forsøg foregår behandlingen i nøje indrettede rum med flere ledsagere. Der er blomster i vaser, billeder på væggene, tæpper og musik til at ledsage rejsen indad. Patienterne er sjældent alene. Som regel sidder der en psykolog eller anden form for terapeut ved siden af dem under hele trippet, endnu flere følger ofte med på afstand bag skærme, der overvåger patientens sundhedstilstand.

Effekten er tilmed langvarig – op mod otte timer, hvis man får en høj dosis LSD eller psilocybin. Og bagefter kommer integrationen af oplevelsen: flere psykologsamtaler eller gruppesessioner, hvor man deler sine erfaringer fra behandlingen.

Alle de her elementer er med til at gøre psykedelisk terapi ekstremt dyr – og langt fra noget, alle har adgang til. Se blot på de eksisterende løsninger: På en af de lovlige ketaminklinikker i USA koster en enkelt terapi-session til behandling af ocd eller ptsd, hvad der svarer til 2.800 til 5.600 kroner.⁹ Tager man til Peru for at deltage i en ayahuascaceremoni, skal man hoste op med omkring 1.000 kroner per dag.¹⁰ Opholdene varer som regel mindst en uge. Dertil kommer flybilletten.

Vi kommer ikke udenom, at psykedelisk terapi hidtil har været for de få: de unge, de raske eller de syge med de rigtige diagnoser. De hippe, de rige, de hvide vesterlændinge, der ikke er bange for at miste besindelsen.

Hvad nu hvis en tripfri version af behandlingen kan gøre patientgruppen mere divers? Hvad nu hvis psykedelika kan være til gavn for flere?

MANGELFULD MIKRODOSERING

Det helt store problem er uvisheden. Vi ved fortsat ikke, om psykedelika overhovedet har en terapeutisk effekt uden den hallucinogene komponent. Meget tyder faktisk på det modsatte – at den positive effekt ligefrem er tæt forbundet med intensiteten af de oplevelser, stofferne kan skabe.¹¹

Flere forsøg viser, at især de oplevelser, der bliver karakteriseret som 'mystiske', kan være særligt terapeutiske – altså, at det kan være sundt at få ændret sin bevidsthed, så man pludselig oplever alt fra sin egen død til en dyb forbindelse med et træ.

Så hvorfor skulle psykedelika virke uden de visuelle og kognitive påvirkninger, stofferne er så berømmede for at skabe? Der findes godt nok de lovende dyreforsøg med hallucinogenfri LSD fra BetterLife Pharma. Eller det psykedeliske produkt fra Gilgamesh Pharmaceuticals, der kan reducere den psykedeliske effekt til kun at vare omkring en time.

Men ser vi på forsøg i en større skala, ser det mindre lovende ud. I hvert fald hvis vi ser på forsøg med mikrodosering, den form for psykedelisk terapi, hvor man normalt indtager omkring en tiendedel af en psykedelisk dosis. Målet er som regel at opnå de positive terapeutiske effekter uden at få hallucinationer.

Det er langt fra det samme som en tripfri behandling, hvor man anvender stoffer helt uden en hallucinogen effekt, men det er de eneste større studier på mennesker, vi har at gå efter – og det ser ikke særligt lovende ud.

Hidtil er det ikke lykkedes at finde solid evidens for, at mikrodosering virker bedre end troens kraft. I 2022 udkom et placebokontrolleret studie af mikrodosering med i alt 56 deltagere, der var inddelt i tre forskellige grupper.¹²

Én gruppe fik 13 mikrogram LSD, en anden fik det dobbelte, og den sidste fik placebo – ingen vidste, hvilken gruppe de hørte til. Men alligevel kunne man ikke se forskel på udsving i humøret i de forskellige grupper før og efter behandlingen. De fleste kunne ikke engang gætte, om de overhovedet havde fået et aktivt stof.

Noget lignende viste sig i et andet studie fra Imperial College i London.¹³ Her fik man deltagerne til selv at blande forskellige kapsler med aktive doser og placebo for at randomisere og blinde forsøget. Men heller ikke her var der nogen tegn på en terapeutisk effekt – i hvert fald ikke en effekt, der kunne adskilles fra placebo.

Mange tror fortsat på, at mikrodosering virker terapeutisk. Mange oplever selv, at det har en virkning, den slags anekdotiske beretninger findes der tusindvis af. Men vi er altså nødt til at læne os op ad videnskabens grundigere kontrol, før vi lader medicinalindustrien slippe mikrodo-serne løs i et massivt markedsføringsfremstød.

Og det solide grundlag er der bare ikke endnu. Der er stadig ingen tunge beviser for, at man kan indtage et psykedelika og få en effekt, hvis man mindsker risikoen for at få en voldsom oplevelse. Meget tyder faktisk på, at den psykedeliske oplevelse spiller en afgørende rolle for den positive effekt.

MENING MED MYSTIKKEN

Jo mere intens oplevelsen føles, desto mere terapeutisk kan den blive. I hvert fald på kort sigt. Det har vi flere antydninger af fra de foreløbige videnskabelige forsøg.

I 2022 udkom en artikel med en gennemgang af i alt 12 studier, hvor man har anvendt enten ayahuasca, psilocybin eller ketamin til behandling af lidelser som depression og alkoholafhængighed.¹⁴ Studierne er med et mindre antal forsøgspersoner, og ikke alle er placebokontrolle-rede, men i ni ud af 12 studier er der en klart positiv sammenhæng mellem det, man kalder 'mystiske oplevelser' og 'kliniske forbedringer'.

En mystisk oplevelse er kendetegnet ved en ændring af bevidstheden. Forskere har defineret oplevelsen på forskellige måder, men mange temaer går igen, også i de spørgeskemaer, som man anvender til at spørge ind til den i de videnskabelige forsøg. Man beskriver det som et møde med en form for hellighed, en forbundethed med noget andet, noget større, noget ubegribeligt, at opleve en *egodød*, en fødsel, noget, der transcenderer tid og sted – en mystisk oplevelse kan være fuld af paradokser.

Det kan altså være terapeutisk at ændre sin bevidsthed med en psykedelisk substans. Men det kan også være risikabelt og dybt ubehageligt. Det viser forskningen også.

I en artikel fra tidsskriftet Journal of Drug Policy skriver forfatterne om det, der populært bliver kaldt for et *bad trip* – og hvordan man gør de svære oplevelser til et *good trip*.¹⁵ Forskerne har lavet kvalitative interviews med i alt 50 nordmænd, der fortæller om deres erfaring med psykedelika. Her er vi altså uden for de kliniske forsøg, men lærer alligevel noget om, hvordan man som individ bedst kan håndtere de svære, my-

stiske oplevelser: ved at søge at forstå dem, anvende dem, tale om dem, dele dem med andre og derved fremkalde livsforandrende læring, lyder det i studiet. Som deltageren Helen fortæller om sin ”ud af kroppen-oplevelse” med at tage LSD og føle, at hun blev kvalt til døde:

”I de efterfølgende tre uger vågnede jeg hver eneste morgen, så enormt glad bare for at være i live. Jeg følte, at jeg havde fået en gave, at jeg var blevet tilladt at leve, at jeg kunne gå ture i naturen, at jeg har så mange gode mennesker omkring mig.”

I et andet studie, en rundspørge blandt knap 2000 psykedelikabrugere, fortæller 84 procent, at de har oplevet positive effekter ved svære oplevelser.¹⁶ De fortæller om, at det handler om, hvordan man går til oplevelsen, hvordan man anskuer den efterfølgende – om de formår at omfavne det svære, det mystiske.

Det er bare ikke alle, der har sådan et behov – et behov for at forandre sit sind. Og det er måske ikke alle, der har gavn af sådan en proces. Det vil jeg i hvert fald aldrig gøre mig til dommer over. Psykedelika er ikke for alle, det er for dem, der føler sig kaldet.

Men måske kan de godt komme til at kalde på flere, hvis vi ændrer på deres effekt?

Der er også tegn på, at der ikke er nogen sammenhæng mellem en positiv effekt og en intens oplevelse. Det kan vi se i forsøg med behandlingen af klyngehovedpine, hvor man har givet deltagerne stærke nok doser psilocybin til at hallucinere – og det gør flere af dem også, kan vi se i resultaterne.¹⁷ Men hovedpinen forsvandt, uafhængigt af om patienten oplevede en egodød eller en fødsel.

Så der kan være tilfælde – sygdomme, lidelser – hvor man med fordel kunne tage trippet ud af ligningen uden at gøre stofferne mindre terapeutiske.

Og det er vel også okay – så længe det ikke medfører begrænsninger for andre. Så længe vi ikke kommer til at se patenter på tripfri psykedelika, der hæmmer brugen af de traditionelle psykedeliske substanser.

Så længe man ikke forhindrer andre i at trippe terapeutisk.

LITTERATURLISTE

TRIPFRI TILSTANDE

af Anders Haubart Madsen

1. Rimmel, 2021. Psychedelic drugs without the trip? This sensor could help seek them out. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01156-yy>
2. Johansen, P-Ø, Krebs, T.S. Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: a population study. *Journal of Psychopharmacology*. 2015;29(3):270-279. doi:10.1177/026988114568039
3. Lebedev, A.V., Acar, K., Garzón, B. et al. Psychedelic drug use and schizotypy in young adults. *Sci Rep* 11, 15058 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94421-z>
4. Morton, E. et al. Risks and benefits of psilocybin use in people with bipolar disorder: An international web-based survey on experiences of 'magic mushroom' consumption. *J Psychopharmacol*. 2023 Jan;37(1):49-60. <https://doi.org/10.1177/02698811221131997>
5. Mahmood, D. et al. (2022). New Paradigms of Old Psychedelics in Schizophrenia. *Pharmaceuticals* (Basel, Switzerland), 15(5), 640. <https://doi.org/10.3390/ph15050640>
6. Johnson, M.W. et al. (2019). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacology & therapeutics*, 197, 83-102. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>
7. Bogenschutz, M.P., Ross, S., Bhatt, S. et al. Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(10):953-962. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.2096
8. Goldhill, O. (2018). Scientists who want to study psychedelic mushrooms have to pay \$7,000 per gram. *Quartz*. <https://qz.com/1235963/scientists-who-want-to-study-psychedelic-mushrooms-have-to-pay-7000-per-gram>
9. Ketamine Infusion Cost: <https://ketamineclinicsdirectory.com/ketamine-infusion-cost/>
10. Vinay (2022). Peru Ayahuasca Retreat cost (I surveyed 14 ayahuasca retreats): <https://ayahuascaeasy.com/how-much-is-ayahuasca-in-peru-i-surveyed-9-retreats/>
11. Kangaslampi, S. (2023). Association between mystical-type experiences under psychedelics and improvements in well-being or mental health – A comprehensive review of the evidence, *Journal of Psychedelic Studies*, 7(1), 18-28. doi: <https://doi.org/10.1556/2054.2023.00243>
12. de Wit, H., Molla, H.M., Bershad, A., Bremner, M., Lee, R. Repeated low doses of LSD in healthy adults: A placebo-controlled, dose-response study. *Addiction Biology*. 2022; 27 (2):e13143. doi: 10.1111/adb.13143
13. Szigeti, B. et al. (2021). Self-blinding citizen science to explore psychedelic microdosing. *eLife* 10:e62878. <https://doi.org/10.7554/eLife.62878>
14. Ko, K., Knight, G., Rucker, J.J. and Cleare, A.J. (2022). Psychedelics, Mystical Experience, and Therapeutic Efficacy: A Systematic Review. *Front. Psychiatry* 13:917199. doi: 10.3389/fpsy.2022.917199
15. Gashi, L. et al. Making "bad trips" good: How users of psychedelics narratively transform challenging trips into valuable experiences. *International Journal of Drug Policy*, Volume 87, 2021, 102997, ISSN 0955-3959. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102997>
16. Carbonaro, T.M., Bradstreet, M.P., Barrett, F.S., MacLean, K.A., Jesse, R., Johnson, M.W. & Griffiths, R.R. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. *Journal of psychopharmacology* (Oxford, England), 30(12), 1268-1278. <https://doi.org/10.1177/0269881116662634>
17. Schindler, E. A. D., Sewell, R. A., Gottschalk, C. H., Luddy, C., Flynn, L. T., Lindsey, H., Pittman, B. P., Cozzi, N. V., & D'Souza, D. C. (2021). Exploratory Controlled Study of the Migraine-Suppressing Effects of Psilocybin. *Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 18(1), 534–543. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00962-y>