

HOLOTROPISKE BEVIDSTHEDSTILSTANDE - HVOR NØDVENDIGE ER PSYKEDELIKA? af Ole Ry

Ole Ry er speciallæge i psykiatri & psykoterapeut MPF. Videreuddannelse omfatter Grof Breathwork og transpersonlig psykologi samt stress- og traumehåndtering. Mangeårig beskæftigelse inden for sundhedsområdet og med undervisning internationalt. Leder af Grof Legacy Training Nordic, som tilbyder en 3-årig uddannelse i Grof Breathwork og psykedelisk terapi (www.glt.nordic.org). Uddannelsen samarbejder med Ubiquity University.

I 2004 mødtes den tjekkisk-amerikanske psykiater Stan Grof og vores hjemlige spirituelle lærer og mangeårige leder af Vækstcenteret i Nørre Snede Jes Bertelsen i al hemmelighed et sted ved Limfjorden. Stan Grof, af nogen kaldet 'bevidsthedens Einstein', kendt for sin LSD-forskning og udviklingen af holotropisk åndedrætsterapi. Jes Bertelsen, som har forankret seriøs meditativ, spirituel praksis i den jyske muld. På opfordring fra Bertelsen var jeg formidleren. Grof var tidligt en inspirationskilde for Bertelsen, hvilket bl.a. kom til udtryk i *Dybdepsykologi bind 1, Fødselstraumets psykologi* fra 1978. Her skildres med afsæt i Grof, Otto Rank, m.fl. følgerne senere i livet af glemte fødselsoplevelser. Det var nytænkning dengang, og det er nytænkning i dag. De to lærere udvekslede respektfuldt erfaringer, og heldigvis var der også et par verbalt stærke kvinder til stede til at holde samtalen i gang. Dialogen afslørede to væsensforskellige tilgange til bevidsthedsudvikling – med eller uden psykodelika.

Den ene, den meditative vej, kan tage sig ud som meget langsommelig og krævende stor disciplin. Bertelsen foretrækker på Vækstcenteret mennesker, som i den ydre verden har realiseret sig selv med hensyn til uddannelse, arbejde og familieliv og derudover er villige til at afsætte 2-3 timer dagligt til meditation og gerne jævnlige, længerevarende retræter. Grofs vej går derimod gennem kraftfuld, katarsisk åndedrætsterapi og indtagelse af psykodeliske stoffer. Det giver en hurtig og dramatisk tilgang (genvej?) til *peak experiences* og indsigter i bevidsthedens forskellige dimensioner.

Ken Wilber påpeger forskellen på *states og stages*. Vi kan have forbigående højdepunktsoplevelser med psykedelika. Spørgsmålet er så, om vi så lander, hvor vi startede, eller vi kan nå mere varige bevidsthedsniveauer, som ellers ofte tilskrives en mere kontinuerlig (spirituel) praksis. I vore dage, hvor tidspresset er markant, er det tillokkende med genveje. I denne artikel vil jeg skelne mellem disse veje og herfra pege fremad. Det meste er selvoplevet og står for min egen regning.

I midten af 1950'erne blev Stanislav Grof som ung medicinstuderende i Prag præsenteret for LSD, et produkt, der i 1938 var blevet syntetiseret af Albert Hofmann i det schweiziske medicinalfirma Sandoz. I første omgang havde man ikke fundet det interessant. Nu ville man alligevel gerne have afprøvet de kliniske muligheder. Det blev hurtigt klart for Grof, at der her var tale om et usædvanligt lægemiddel. Patienter beskrev ualmindelige oplevelser, som ikke kunne indpasses i den konventionelle opfattelse af hukommelse og bevidsthed; oplevelser, der omfattede det tidligste spædbarnsliv, selve fødselsfasen, livet i livmoderen og videre hinsides tid og sted. Grof fandt det nødvendigt med en udvidet kortlægning af bevidstheden; et kort, der bestod af 4 lag: 1) den aktuelle hverdagsbevidsthed, 2) det personligt biografiske område, 3) det perinatale, dvs. tiden omkring fødslen, og 4) det transpersonlige, hinsides de almindelige begrænsninger for tid og sted. Allerede Freuds elev Otto Rank havde fremhævet fødselstraumets betydning. Freud var sympatisk over for dette synspunkt, men det blev mest betragtet som en teoretisk konstruktion uden klinisk relevans med de metoder, der var til rådighed i traditionel psykoanalyse. Med introduktionen af LSD fik fødselstraumet nu klinisk betydning som en død/genfødsel-tematik, der var formativ for vores personlighedsudvikling og livssyn.

Det transpersonlige område repræsenterede en anerkendelse af det kollektive og spirituelle felt. Særligt hæftede Grof sig ved en stor og vigtig undergruppe af ualmindelige bevidsthedstilstande, som han gav betegnelsen holotropiske. Holotropi betyder bevægelse mod helhed, ligesom heliotropi i planteverdenen betyder bevægelse mod lyset. Det henviser til en iboende søgen i os mod en stadig større sammenhæng og mening.

Ud fra sit store patientmateriale erfarede Grof, at disse holotropiske tilstande havde et usædvanligt terapeutisk, transformativt, erkendelsesmæssigt og evolutionært potentiale. Som udgangspunkt var LSD katalysatoren. Med Grofs ord: Hvad teleskopet er for astronomien, og mikro-

skopet for biologien, er LSD for studiet af bevidstheden.¹ Dette studie fik imidlertid en brat ende mod slutningen af 60'erne, da USA's præsident Richard Nixon startede *War on Drugs* og inkluderede LSD, som på det tidspunkt var udbredt både blandt tropperne i Vietnam, i venstreorienterede antikrigsbevægelser og i diverse, uregerlige subkulturer, og derfor anset som en uønsket, samfundsskadelig provokation.

For Grof blev forbuddet en anledning til at søge nye veje. Spørgsmålet var, om det kunne lade sig gøre at få tilgang til tilsvarende bevidsthedstilstande uden brug af psykedeliske stoffer? Svaret herpå blev *Holotropic Breathwork* (på dansk: holotropisk åndedrætsterapi), som Grof sammen med ægtefællen Christina udviklede i midten af 1970'erne, mens de opholdt sig på Esalen-instituttet i Californien. Grof omdøbte senere Holotropic Breathwork til *Grof Breathwork*.

Som et værdigt, og i mine øjne det mest kraftfulde, alternativ til psykedelisk terapi vil jeg uddybe Grof Breathwork (her forkortet GB) lidt nærmere. Som metode er GB en synergetisk kombination af dybt åndedræt, kraftfuld musik og forløsende kropsarbejde. Oftest foregår GB i grupper, hvor deltagerne arbejder sammen i par som henholdsvis 'puster' og 'sitter'. Pusteren ligger på en madras med lukkede øjne under hele sessionen. Efter en kort afspænding opfordres pusteren til at trække vejret dybere og hurtigere end normalt, finde ind i sin egen rytme og fortsætte så vidt muligt hermed under hele sessionen. Pusteren får ingen anden instruktion end følge det, der dukker op af fysisk og psykisk materiale. Særlig udvalgt, kontinuerlig musik understøtter processen. Verbal kontakt søges undgået eller begrænset.

I langt de fleste tilfælde vil en sådan påvirkning inducere ændrede bevidsthedstilstande, hvor pusteren kan komme i kontakt med de nævnte bevidsthedslag, altså tidligt biografisk materiale, det perinatale og det transpersonlige felt. Det er ikke til at vide på forhånd, hvilket forløb processen får. Der er ingen given kronologi, og oplevelsen kan svinge mellem fuldkommen salighed og sjælens mørke nat. Styringen af processen overlades til 'den indre healer', vores indbyggede evne til heling. Et fællestreæk er dog, at oplevelsen oftest ledsages af en fornemmelse af meningsfuldhed.

Pusteren ved, at der er en anden, som han eller hun kan række ud mod. Ud over det rent praktiske aspekt kan denne kontakt være helende og

reparerende på et dybere plan og på nogle måder på kort tid erstatte årelang konventionel terapi. Mod slutningen af sessionen kan der opstå behov for følelsesforløsende kropsarbejde, hvor sitteren kan få assistance af de tilstedeværende facilitatorer.

Sitterens rolle er således at være til rådighed for pusteren under hele sessionen og bidrage til at skabe et trygt rum, hvor pusteren fuldstændigt kan give sig hen uden at bekymre sig om omgivelserne. At være sitter og fuldstændigt over længere tid stille sig til rådighed for et andet menneske på dette menneskes præmisser er en vigtig del af helheden og kan komme fuldt på højde med rollen som puster.

Et vigtigt princip er, at processen for den enkelte får lov at tage den tid, den tager. I praksis vil der ofte gå 2-3 timer, evt. længere, før pusteren vender tilbage fra sin indre rejse, dvs. vender tilbage til en hverdagsbevidsthed. Det tilstræbes altid, at pusteren lander et godt sted. I modsat fald opfordres pusteren til at forlænge sessionen. Umiddelbart efter sessionen opfordres pusteren til at tage sig tid til at tegne en mandala, et billedligt udtryk for den proces, vedkommende har været igennem. Dette billede indgår som en del af integrationsprocessen i den efterfølgende gruppedeling. I næste session, ofte samme dag eller dagen efter, byttes der roller, hvilket bidrager til en ligeværdig relation.

Forud for en GB-session har deltagerne udfyldt et helbredsskema, der skal sikre et betryggende forløb, idet GB kan være uhensigtsmæssigt eller kontraindiceret ved f.eks. visse hjerte-kar- og hjernesygdomme, graviditet, sværere psykiatiske lidelser mv. Tages der højde for dette, er GB en meget sikker metode. Det forhold, at der ikke induceres bestemte oplevelser, at sessionerne ikke er tidsbegrænsede, at det foregår i et trygt rum, og at der er god tid til integration, er essentielt for et godt resultat.

GB kan tilbydes individuelt, men kan med fordel foregå i grupper af endog stor størrelse. Energien i rummet inkl. lydene fra andre deltagere kan være med til at forstærke oplevelsen.

GB skal i dag vejes op imod den hurtigt stigende interesse for psykedelisk terapi. Der er ligheder og forskelle. I begge tilfælde er sekvensen en grundig forberedelse, selve sessionen og integrationen. *Set and setting* er afgørende. *Set* refererer til *mindset* og er den mentale tilstand, klienten og terapeuten møder med; *setting* er den ramme, der skabes. Både

GB og psykedelisk terapi katalyserer indre oplevelser. GB har vist sig at være en overordentligt sikker metode, når tidligere nævnte forbehold tages i betragtning, og når metoden udføres af facilitatorer med den nødvendige uddannelse. Der er her tale om en uddannelse, der strækker sig over ca. 3 år og inkluderer en betydelig mængde egenterapi. At kunne tage højde for de mange hændelser, der kan indtræffe i et GB-forløb, tager tid at tilegne sig.

GB-sessioner er typisk kortere end psykedeliske. De opleves måske mindre dramatiske, men kan udmærket nå samme dybder på en mere organismisk måde uden tilførsel af kemi. I en GB-session har klienten selv foden på speederen, mens en psykedelisk session i højere grad kan være et spørgsmål om at hænge på, når toget kører. Psykedeliske sessioner kan være tidsmæssigt krævende, er hyppigt individuelle, ideelt med både en mandlig og kvindelig terapeut til stede. Det vil ofte gøre settingen væsentligt dyrere og kan dermed sætte grænser for tilgængeligheden. Selvom de fleste, men dog ikke alle, psykedeliske stoffer er meget sikre og svære at overdosere, kan de psykiske konsekvenser være alvorlige. Særligt katastrofale var forsøgene på Frederiksberg Hospital i årene 1960-1974, hvor uerfarne læger gav LSD til omkring 400 uforberedte patienter. Resultatet var både mord og selvmord. Mange blev livsvarigt invaliderede. Tilbagevendende flashbacks til de skræmmende LSD-oplevelser var hyppige. I 1986 blev det efter længere tvivl endelig besluttet, at tidligere patienter kunne søge erstatning. Det fik 154 af de 176 ansøgere.²

Efter lang tids forbud står vi i dag midt i en psykedelisk renæssance. I øjeblikket er der ingen standarder for uddannelse af psykedeliske behandlere. Googler man aktuelle uddannelses tilbud internationalt varierer længden fra en weekend til måske et års tid. Standarden for psykoterapiuddannelser er i Danmark 4 år. Der er intet, der taler for, at den skulle være kortere for psykedeliske terapeuter. Mange tilbud indeholder intet krav om egenoplevelse med psykedelika, hvilket afgjort må betegnes som en svaghed. Det betyder, at involverede behandlere enten ikke har denne erfaring eller ofte er nødt til at tilegne sig den på måder, der principielt er ulovlige. I 2015 henvendte jeg mig med min bekymring til ledelsen af de begyndende eksperimenter på Rigshospitalet og fik det mindre betryggende svar, at der ikke var grund til bekymring, fordi man mest fokuserede på bestemte synapser i hjernen.

På dette sted vil jeg gerne tilføje lidt historisk perspektiv for at forstå udviklingen i Danmark, og hvad der påvirkede min egen professionelle udvikling.

Først i 1970'erne vandt den humanistiske psykologi frem i Danmark. I begyndelsen lignede det mere en græsrodsbevægelse end en akademisk disciplin. Målet var primært individets selvrealisering. Det foregik ved hjælp af en række nye terapiformer, som havde det til fælles, at de var oplevelsesorienterede, eksperimenterende, eksistentielle og ofte kropslige. Der blev på den ene side lagt afstand til den freudianske psykoanalyse, som blev opfattet som langsommelig og sygeliggørende, og på den anden side behaviorismens reduktionistiske afvisning af et indre liv hinsides Pavlovs hund.

Ikke længe efter at have stået fadder til den humanistiske psykologi mente den amerikanske psykolog Abraham Maslow, at noget væsentligt manglede: anerkendelsen og betydningen af ændrede bevidsthedstilstande, i særdeleshed menneskets spirituelle oplevelser. Maslow samlede en lille interessegruppe, hvori også Stanislov Grof indgik, og man enedes om Grofs forslag til den nye, udvidede retning: transpersonlig psykologi; en psykologi, der gik ud over de personlige grænser og begrænsninger; det, som forfatteren og filosofen Alan Watts kaldte det *'hudindkapslede ego'*, og som inkluderede det spirituelle.

I en årrække blev der på skift i de nordiske lande afholdt konferencer i humanistisk psykologi. Det var ugelange, interaktive begivenheder, der foregik på sommerferielukkede institutioner. I begyndelsen var konferencerne i høj grad inspireret af USA og derfra tilrejsende gæstelærere, indtil det blev besluttet, at vi skulle finde vores egen nordiske stil, uden at det med sikkerhed kan siges, hvad det præcis betød. Alle de nye terapiformer, der ofte udsprang fra Esalen i Californien, blev afprøvet. Gestaltterapi, psykodrama, bioenergetik, primalterapi, kombineret med yoga, tai-chi, meditation, massage og vegetarkost. Beslutninger blev truffet på fællesmøder, hvor jeg hørte psykiateren Mogens Jacobsen deklarere, at humanisme uden kommunisme var naivt, og kommunisme uden humanisme var livsfarligt. Det satte en tone. Dr. Jacobsen gjorde ligeledes et varigt indtryk på mig ved at påpege ikke at kunne se nogen grund til, at en psykiatrisk afdeling skulle ligne et sygehus, et synspunkt, jeg aldrig siden har kunnet ryste af mig.

Et andet af mine idoler, den skotske psykiater R.D. Laing, havde allerede slået fast, at psykose kunne ses som en sund reaktion på et sygt samfund. Som nyuddannet læge og psykiater in spe blev jeg præsenteret for meget, jeg aldrig havde hørt om på studiet. Tværtimod havde man travlt med at understrege, at Laing var mere syg end sine patienter og fortjente prædikatet anti-psykiater. Bølgerne gik højt, hvilket man kan overbevise sig om i Ken Loachs stadig seværdige film *Family Life* fra 1971; en rigtig gyser.

Min tillid til den etablerede psykiatri tog desværre varig skade i de år. Der åbnede sig to verdener, som jeg stadig 50 år senere forsøger at bygge bro imellem. Jeg havde i en årrække boet sammen med knap 200 andre af revolutionens fortropper i et besat slumkollektiv i Fredensgade på Nørrebro i København. Vi var stort set delt i to lejre: dem, der var til alkohol, og dem, der eksperimenterede med stoffer. Få var hverken eller, som jeg selv, der var mest optaget af at være flittig studerende. I stofgruppen var det cannabis, der dominerede, men kom der andet forbi, LSD, kaktus, svampe, og desværre også narkotika, kunne det også bruges. Gruppen som sådan var ret stenet. Dog kvikke nok til at kuppe et fællesmøde til at købe LSD til alle deltagere. Det var ikke fra den side, revolutionen skulle ventes, selvom gruppens selvforståelse ofte var en anden. En del havde det så dårligt, at jeg som kommende læge henvendte mig på Rigshospitalets psykiatriske afdeling. Her kunne professor Villars Lunn tilbyde afgiftning. Fremgangsmåden ville være at starte med nogle dages ophold på den lukkede afdeling. Jeg fik en omvisning i en stor sal, hvor patienterne lå side om side i deres hospitalssenge, hvis ikke de travede hvileløst rundt og frembragte mærkelige lyde. Jeg måtte takke nej til tilbuddet. Selvom det siges, at med ondt skal ondt fordrives, følte jeg ikke, at jeg kunne udsætte mine medbeboere for dette.

I 1977 udkom på dansk Grofs bog *Den indre rejse. Kortlægning af det ubevidste gennem LSD-psykoterapi*. Det blev starten på et langt forfatter-skab, senest *The Way of the Psychonaut. Encyclopedia for Inner Journeys* (2019). I Danmark blev Grof en stor stjerne, ikke mindst pga. psykologen Jørgen Lumbyes livslange begejstring, som bl.a. kom til udtryk i adskillige, fortræffelige oversættelser af Grofs bøger. Ligesom hos Grof bankede Lumbyes hjerte for psykedelika. Efter Lumbyes mening var holotropisk åndedrætsterapi en ren nødløsning, hvis man ikke kunne få fat i LSD eller tilsvarende. Det kunne man heldigvis ofte.

Jeg blev i 2015 kontaktet af DR, som var i gang med en udsendelse om den nu igen spirende psykedeliske forskning. Man ville gerne give en forsøgsperson, Petra, en personlig oplevelse af en psykedelisk tilstand. Da psykedelika var forbudt, bortset fra i snævre forskningsmæssige sammenhænge, blev jeg spurgt, om holotropisk åndedrætsterapi kunne bruges. Det lykkedes udmærket. Petra fik sin psykedeliske oplevelse.

Senere kom tv-holdet tilbage som led i en ny serie om Petra og hendes lave selvværd. Femte udsendelse i serien handlede om holotropisk åndedrætsterapi. Også denne gang var det vellykket. Efter sessionen kunne en tilfreds Petra se sig i spejlet og udbryde: "Hold kæft, hvor er du smuk." Som Grof har lært os: et godt eksempel på det helende potentiale ved holotropiske bevidsthedstilstande. ("*Petra elsker sig selv*" kan stadig ses på DRTV).

Så – opnås disse tilstande bedre ved hjælp af psykedelika? Erfaringerne med GB og lignende '*technologies of the sacred*' viser, at det ikke nødvendigvis er tilfældet. Jeg deler ikke Jørgen Lumbyses opfattelse af GB som en nødløsning, når man er løbet tør for LSD. Allerede da Carlos Castaneda introducerede os for Don Juans lære, blev vi opmærksomme på, at de psykedeliske oplevelser ikke var egenskaber ved de stoffer, der blev indtaget; stofferne var katalysatorer, der åbnede op til indre tilstande, som også kunne tilgås uden stofferne. Grof Breathwork er specielt designet hertil. Sammenlignet med psykedelisk terapi kan oplevelsen fremtræde mere afdæmpet, hvilket til gengæld gør integrationen nemmere og giver mindre risiko for '*bad trips*'. Som analogi kan det sammenlignes med en bil, hvor vi med foden på gaspedalen (åndedrættet) selv kan regulere farten, mens vi ikke har samme mulighed med psykedelika. Her overtager stoffet styringen, og det gælder bare om at holde fast og undgå at ryge af i svinget.

I GB er sikkerheden højere på alle niveauer. Utilsigtede hændelser kan indtræffe, men det sker yderst sjældent, hvis de nødvendige forskrifter overholdes. Hermed ikke sagt, at psykedelisk terapi er risikabel, hvis den udføres rigtigt, men intensiteten og uforudsigeligheden er større. Grof selv har beskæftiget sig med det uforudsigelige forløb af psykedeliske sessioner. Samme dosis givet under samme omstændigheder kan have meget forskellige resultater. Det er selvfølgelig ikke ønskværdigt i en behandlingsmæssig sammenhæng, hvor det netop er forudsigelige resultater, der søges. Sammen med kulturhistorikeren og astrologen Richard

Tarnas har Grof afprøvet forskellige psykologiske test, uden at dette var vejledende. Til deres store overraskelse viste det sig, at ved hjælp af såkaldt transit-astrologi, klientens fødselshoroskop og aktuel tid og sted kunne udfaldet forudsiges mest pålideligt.³ En sådan erfaring er imidlertid vanskelig at introducere i et konventionelt forsknings- og behandlingsmiljø.

Fælles for GB og psykedelisk terapi er, at der i sjældne tilfælde kan indtræffe *spiritual emergencies*, hvor der er en psykisk åbning, men integration udebliver og efterlader personen i krise. I konventionel psykiatri vil sådanne hændelser oftest blive betegnet som psykotiske og forsøgt afbrudt med til rådighed stående midler, oftest antipsykotisk medicin. Herved kan det overses, at disse tilstande, hvis de bliver rigtigt forstået og håndteret, kan have et bevidsthedsudvidende og helende potentiale. At erkende dette vil imidlertid kræve en helt anden indstilling (paradigmeskift), ikke mindst hvad angår uddannelsen af involverede behandlere.

Jeg har selv haft det privilegium at blive udlært af og senere arbejde tæt sammen med Grof. På opfordring fra Grof har jeg senest med hans og Brigitte Grofs støtte igangsat et internationalt uddannelsesforløb over 3 år, kvalificerende til at arbejde med både GB og psykedelisk terapi. Programmet er en intensiv kombination af teori, egenoplevelse og praksis. Egenoplevelsen består i Grof Breathwork-sessioner som fundamentet for en dybere forståelse af det psykedeliske og holotropiske univers. Dertil kommer en del psykedeliske erfaringer med psilocybin, som er det stof, der legalt kan arbejdes med (i Holland). Det er meget opmuntrende, at uddannelsen er blevet anerkendt som en del af et master- og ph.d.-program i Grof-studier ved det amerikanske online-universitet Ubiquity. På nuværende tidspunkt overvejer vi at tilføje endnu et år til uddannelsen for at gøre den mere komplet og i overensstemmelse med andre seriøse psykoterapiuddannelser.

Uddannelsen er her skitseret for at foreslå minimumskrav og standarder for behandlere, som ønsker ansvarligt at guide andre i holotropiske bevidsthedstilstande, uanset hvordan de tilstande er tilgået, men ikke mindst, når det drejer sig om højpotente metoder som psykedelisk terapi.

En sådan uddannelse henvender sig ikke kun til sundhedssektoren og

behandling af psykiatiske tilstande. Der er et langt bredere perspektiv i forhold til at bidrage til en bevidsthedsudvidelse, der kan påvirke beslutningstagere på alle niveauer og dermed påvirke samfundsudviklingen, hvor vi pt styrer mod en afgrund. Faktuel viden herom hjælper skræmmende lidt, hvis den ikke er ledsaget af en radikalt ændret bevidsthedsudvikling. Det er her, den psykedeliske renæssance virkelig kan have en betydning. I sin tid læste jeg i Weekendavisen en artikel om psykiateren Gustav Hansen, som også havde mødt Grof. Overskriften var noget i retning af *"Overlægen er selv på syre"*. Det er selvfølgelig rigtigt udmærket inden for det snævre, ofte forstokkede psykiatiske område. Men jeg ser frem til overskriften: *"Statsministeren er selv på syre"*. Vi er nødt til at motivere og hjælpe langt flere beslutningstagere til at se verden i et større perspektiv, før det er for sent. Her vil metoder både som Grof Breathwork og psykedelisk terapi være uvurderlige og nødvendige værktøjer.

I øjeblikket svinger pendulet til fordel for psykedelika, og begejstringen er på mange måder velbegrundet. En vis skepsis og bekymring skal der også være plads til. F.eks. når psykedelika administreres af ukyndige. Eller risikoen, når medicinalindustrien begynder at kapitalisere brugen. Jeg har i denne artikel lagt vægt på ikke at glemme de stoffri alternativer. På mødet mellem Grof og Bertelsen var der stor respekt for hinandens synspunkter og for betydningen af gensidig frugtbar påvirkning. To pionerer på vej op ad hver sin stige, men mod samme top og udsigt.

- trauma. *Journal of Analytical Psychology*, 65, 1, 136–152.
43. Kalsched, D. (2017). Trauma, innocence and the core complex of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 62, 4, 474–500.
 44. Kalsched, D. (1996). *The inner world of trauma: Archetypical defenses of the personal spirit*. New York: Routledge.
 45. Jung, C.G. (1940). The psychology of the child archetype. I: *The collected works of C.G. Jung, 1969* (Vol. 9, part I, s. 151-181).
 46. Jung, C.G. (1940). The psychology of the child archetype. I: *The collected works of C.G. Jung, 1969* (Vol. 9, part I, s. 151-181).

HOLOTROPISKE BEVIDSTHEDSTILSTANDE af Ole Ry

47. Grof, S. (2001). *LSD psychotherapy*, 3rd edn. Sarasota: MAPS Publications.
48. Larsen, J.K. (2021). LSD-behandling i Danmark fra 1960-1974. *Best Practice*, september 2021.
49. Grof, S. (2019). *The way of the psychonaut: encyclopedia for inner journeys, vol. 1 & 2*. Santa Cruz: MAPS Publications, s. 289 ff.

KAN PSYKEDELIKA GØRE OS TIL MERE HELE MENNESKER? af Kevin Mikkelsen & Dennis Spang Vestergaard

1. Elsey JW (2017) . Psychedelic drug use in healthy individuals: A review of benefits, costs, and implications for drug policy. *Drug Science, Policy and Law*;3. doi:10.1177/2050324517723232
2. Gandy, S. (2019). Psychedelics and potential benefits in “healthy normals”: A review of the literature. *Journal of Psychedelic Studies*, 3(3), 280-287. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.029>
3. Carhart-Harris RL, Erritzoe D, Haijen E, Kaelen M, Watts R (2018). Psychedelics and connectedness. *Psychopharmacology (Berl)*. 2018 Feb;235(2):547-550. doi: 10.1007/s00213-017-4701-y. Epub 2017 Aug 10. PMID: 28795211.
4. Tagliazucchi, E., Llobenes, L. & Gumiy (2022). "Psychedelics, connectedness, and compassion" in *Compassion Focused Therapy: Clinical Practice and Applications* (1st ed.) Gilbert, P., & Simos, G. (Eds.) Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035879>
5. Forstmann, M., Yudkin, D. A., Prosser A. M. B. & Crockett, M. J. (2020). Transformative experience and social connectedness mediate the mood-enhancing effects of psychedelic use in naturalistic settings. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117, (5) 2338-2346 <https://doi.org/10.1073/pnas.1918477117>
6. Kettner H, Rosas FE, Timmermann C, Kärtner L, Carhart-Harris RL and Roseman L (2021). Psychedelic Communitas: Intersubjective Experience During Psychedelic Group Sessions Predicts Enduring Changes in Psychological Wellbeing and Social Connectedness. *Front. Pharmacol.* 12:623985. doi: 10.3389/fphar.2021.623985
7. Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' Accounts of Increased "Connectedness" and "Acceptance" After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
8. Watts, R., Kettner, H., Geerts, D. *et al.* The Watts Connectedness Scale: a new scale for measuring a sense of connectedness to self, others, and world. *Psychopharmacology* 239, 3461–3483 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06187-5>
9. Kähönen J (2023) Psychedelic unselfing: self-transcendence and change of values in psychedelic experiences. *Front. Psychol.* 14:1104627. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1104627
10. Henriksen, S. M. (2022). *No Magic Pill – An antropological study on psychedelic integration among psychedelic users in Denmark* (thesis). Københavns Universitet, København.
11. Kettner H, Gandy S, Haijen ECHM, Carhart-Harris RL. From Egoism to Ecoism: Psychedelics Increase Nature Relatedness in a State-Mediated and Context-Dependent Manner. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Dec 16;16(24):5147. doi: 10.3390/ijerph16245147. PMID: 31888300; PMCID: PMC6949937.
12. Forstmann M, Kettner HS, Sagioglou C, et al. Among psychedelic-experienced users, only past use of psilocybin reliably predicts nature relatedness. *Journal of Psychopharmacology*. 2023;37(1):93-106. doi:10.1177/02698811221146356
13. Gandy S, Forstmann M, Carhart-Harris RL, Timmermann C, Luke D, Watts R. The potential synergistic effects between psychedelic administration and nature contact for the improvement of mental health. *Health Psychology Open*. 2020;7(2). doi:10.1177/2055102920978123
14. Luke, David (ed.) (2013) *Ecopsychology and the Psychedelic Experience*. European Journal of