

Klassiske psykedelika og subjektiv velvære

Hvilke faktorer ved rekreasjonelle psykedeliske opplevelser predikerer selvrapportert bedring av subjektiv velvære?

Birk Berggrav Refsum og Paula Aarseth Tunstad

Profesjonsstudiet i psykologi

Innlevert som hovedoppgave høsten 2022

30 studiepoeng

Psykologisk Institutt

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Sammendrag

Forfattere: Birk Berggrav Refsum og Paula Aarseth Tunstad

Tittel: Klassiske psykedelika og subjektiv velvære: Hvilke faktorer ved rekreasjonelle psykedeliske opplevelser predikerer selvrapportert bedring av subjektiv velvære?

Veiledere: Cato Grønnerød og Henrik Børsting Jacobsen

Bakgrunn: De siste tiårene har det vært en økende interesse for klassiske psykedeliske stoffer. Kliniske studier viser til lovende terapeutiske resultater og internasjonale undersøkelser indikerer økt rekreasjonell bruk av stoffene. Likevel er det lite epidemiologisk kunnskap om bruk av klassiske psykedeliske stoffer i skandinaviske land. Målet med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom bruk av klassiske psykedelika og utfall relatert til subjektiv velvære i et voksent, norsktalende utvalg. Vi har undersøkt hvordan følgende kontekstuelle variabler er assosiert med senere selvrappotering av subjektiv velvære: setting, type intensjon, intensjonsgrad, forberedelsesgrad, endringsønske og integrasjon. Vi har også sett på hvordan fenomenologiske variabler, som ego-oppløsning, emosjonelt gjennombrudd og utfordrende opplevelser, påvirker senere utfall på subjektiv velvære.

Metode: Studien er knyttet til et pågående prosjekt som er integrert i forskningsteamet PsykForsk ved Nordre Østfold DPS, Sykehuset Østfold, i samarbeid med Universitetet i Oslo (UiO). Forfatterne av denne oppgaven har vært delaktig i utformingen av spørreundersøkelsen, og hatt hovedansvaret for rekruttering og datainnsamling, samt behandling og analyse av data. Studien er en anonym befolkningsundersøkelse med retrospektivt design. I denne oppgaven presenterer vi deskriptiv statistikk om utvalget og to hierarkiske regresjonsanalyser. Den første regresjonsanalysen undersøkte kontekstuelle variabler, og den andre undersøkte variabler knyttet til akutte fenomener ved opplevelsen.

Resultater: Undersøkelsen viste at 85 prosent av utvalget rapporterer om en liten til stor positiv endring i subjektiv velvære etter sin opplevelse med klassiske psykedelika. Integrasjon, ego-oppløsning og emosjonelt gjennombrudd skilte seg ut med klar, positiv prediktiv effekt på deltakerens senere selvrappotering av subjektiv velvære. Variabler med lavere, men signifikante effekter, var grad av utfordrende opplevelser, omgivelser assosiert med natur eller seremoni, og en terapeutisk eller søkende intensjon.

Konklusjon: Ettersom undersøkelsen har flere begrensninger bør resultatene betraktes som hypotesegenererende heller enn bekræftende. Det er fremdeles et stort behov for epidemiologisk kunnskap om rekreasjonell bruk av psykedelika, samt mer inngående kunnskap om faktorer ved psykedeliske opplevelser og deres assosiasjon til kortvarige og langvarige utfall.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	I
1 Innledning.....	1
1.1 Psykedeliske stoffers historiske bakgrunn.....	1
1.2 Om psykedelika	4
1.2.1 Begrepsdefinisjoner	4
1.2.2 Psykedeliske stoffer	4
1.2.3 Bruksprevalens.....	6
1.2.4 Avhengighet, risikoprofil og toksisitet.....	6
1.3 Tidligere forskning på bruk av psykedeliske stoffer	7
1.3.1 Sentrale faktorer ved en psykedelisk opplevelse	7
1.3.2 Psykedelika og terapeutisk potensial	12
1.4 Hva skal vi undersøke og hvorfor er det relevant?.....	14
2 Metode.....	15
2.1 Utvalg	15
2.2 Prosedyre	15
2.3 Spørreskjemaet	16
2.4 Etikk.....	16
2.5 Mål.....	17
2.6 Analyser.....	19
3 Resultater.....	21
3.1 Deskriptive data.....	21
3.1.1 Karakteristika ved utvalget	21
3.1.2 Frekvensfordeling	23
3.1.3 Distribusjon av de kategoriske prediktorene.....	26
3.2 Regresjonsanalysene.....	28
3.2.1 Set og setting.....	28
3.2.2 Fenomener ved opplevelsen.....	30
4 Diskusjon.....	31
4.1 Hovedfunn	31
4.1.1 Den psykedeliske opplevelsen og subjektiv velvære.....	31
4.1.2 Kontekstuelle faktorer og subjektiv velvære	32
4.1.3 Akutte fenomener og subjektiv velvære	36

4.2 Styrker og begrensninger	38
4.2.1 Utvalg	38
4.2.2 Spørreundersøkelsen	38
4.2.3 Variablene	39
4.3 Implikasjoner	40
4.3.1 Kliniske implikasjoner	41
4.3.2 Implikasjoner for fremtidig forskning	42
5. Konklusjon.....	43
Referanseliste	44
Appendiks A: Tilleggsfigurer.....	62
Histogram, pp-plot og scatterplott av det siste trinnet i den første regresjonsanalysen....	62
Histogram, pp-plot og scatterplott av det siste trinnet i den andre regresjonsanalysen	63
Appendiks B: Spørreskjema.....	65

1 Innledning

Psykedelika har en turbulent fortid. Klassiske psykedeliske stoffer som LSD og psilocybin har av noen vært ansett som en mirakelkur for psykisk helse, mens andre har omtalt det som narkotika uten medisinsk eller vitenskapelig verdi. Den offentlige diskusjonen om psykedelika er fremdeles polarisert, men i senere år har tilnærmingen blitt mer åpen. Mye tyder på at psykedeliske stoffer har potensial for positive personlige endringer, men også for destabilisering og negative utfall. I denne oppgaven skal vi se nærmere på hvordan kontekstuelle faktorer, samt fenomener ved ens psykedeliske opplevelse, påvirker senere mål på subjektiv velvære.

1.1 Psykedeliske stoffers historiske bakgrunn

Naturlig forekommende psykedeliske stoffer har vært brukt i tusenvis av år med spirituelle, religiøse og medisinske formål. I vestlig sammenheng var Albert Hoffmans syntetisering av LSD i 1938 et sterkt bidrag til utviklingen av en epoke preget av terapeutisk, vitenskapelig, politisk og kulturell interesse for psykedeliske stoffer (Nichols, 2016). Denne interessen toppet seg på 50- og 60-tallet. Utover 60-tallet oppsto en motreaksjon der stoffene ble ulovlige, og den vitenskapelige utforskningen ble kraftig redusert i mange tiår.

På 50- og 60-tallet eksperimenterte flere institusjoner med psykoterapeutisk behandling med LSD i Norge. Modum Bads nervesanatorium, 90 km utenfor Oslo, ble det viktigste stedet i denne utforskningen. I denne perioden var det tre dominerende forståelser av opplevelsen (Bravo & Grob, 1989): Den *psykomimetiske* skole mente at LSD ga en kortvarig, psykoselignende tilstand, en slags modellpsykose. Den *psykolytiske* skole hevdet at opplevelsen ga innsikt i fortrenge konflikter raskere enn ved klassisk psykoanalyse. Den *psykedeliske* skole la vekt på at LSD radikalt utvidet bevisstheten og kunne gi helt ny innsikt. Grunnleggeren og lederen av Modum Bad - Gordon Johnsen - hadde psykoanalytisk bakgrunn og tilsluttet seg den psykolytiske skole. På Modum brukte terapeutene høye doser LSD i kombinasjon med levende lys, klassisk musikk og blomster i et vakkert innredet rom. Terapeutene var til stede under øktene, men man forsøkte å unngå ytre sansepåvirkninger, det materialet som kom frem skulle springe ut av pasientens egen følelsesverden og ikke sammenblandes med ytre omgivelser. På Modum Bad ble totalt 379 pasienter, derav 152 kvinner og 227 menn behandlet fra 1961 til 1976. De fleste av disse behandlingene, 89,8

prosent, fant sted i perioden 1961-1967. Denne perioden er også representativ for den mest optimistiske perioden internasjonalt (Haave & Pedersen, 2020).

Selv om mange av datidens norske og internasjonale studier ikke oppfyller dagens kriterier for god forskning, kunne de vise til lovende resultater før det bremses opp rundt midten av 60-tallet (Haave & Pedersen, 2020). Internasjonalt var det mange faktorer som bidro til dette. Blant annet førte mye negativ medieomtale til at det store legemiddelfirmaet Sandoz sluttet å produsere og distribuere LSD, samt støtte vitenskapelige studier, slik at en rekke amerikanske forskere avsluttet studiene sine. Mediebildet var svært polarisert der noen avfeide LSD sin effektivitet fullstendig, mens andre omtalte det som en mirakelkur (Cohen, 1960).

Ettersom skepsisen økte, ble kravene til vitenskapelige studier strengere. Professor Arnold Ludwig ledet en svært anerkjent studie og publiserte en rekke artikler gjennom 1960-tallet. I en avsluttende rapport i det ledende *American Journal of Psychiatry*, konkluderte Ludwig med at påstandene om effektiviteten av LSD-behandling ved alkoholisme var uberettiget (Ludwig et al., 1969). Han hevdet at tidligere forskning var svært partisk og kunne minne om religiøse vitnesbyrd.

Tradisjonelle dobbeltblindede, placebokontrollerte eksperimenter, som er gullstandarden for psykoterapeutiske eksperimenter, var umulig med LSD ettersom de fleste pasienter ville føle effekten av stoffet. I Ludwigs studier ble derfor pasientene tilfeldig tildelt en av fire behandlinger – LSD, hypnose, "kontemplasjon" eller antabus. Pasientene fikk lite informasjon om LSD, og terapeutene visste først hvilken behandling den enkelte skulle motta rett før økten. Terapeutene var frivillige, med liten erfaring med LSD-terapi, og metoden skilte seg fra det som var blitt standard LSD-terapi på 1950-tallet. Mens terapeuten ellers skulle fungere som en «trip-sitter» og støttende guide, foreslo Ludwig at hypnose kunne brukes i LSD-terapi for å minimere distraksjonene fra hallusinasjoner og "nirvana-lignende følelser", opplevelser som anses som avgjørende for terapien (Levine & Ludwig, 1966)

Disse resultatene ble godt mottatt av det psykiatriske etablissementet og støttet påstandene om LSD-terapi sin manglende evidens. Selv om studiene på den tiden ble ansett som vitenskapelig forsvarlige og ofte sitert, har de senere blitt mye kritisert. Psykiater og tidligere LSD-forsker Stanislav Grof konkluderte i 1980 med at: "LSD can best be described as a facilitator, and in the above study it seems to have facilitated mediocrity, however brilliantly reported and adumbrated with elegant statistical techniques" (Grof, 1980, s. 242).

Denne historien viser noen av utfordringene som fremdeles preger psykoterapeutisk forskning på psykedelika. For det første er "blinding" av deltakerne en utfordring fordi det

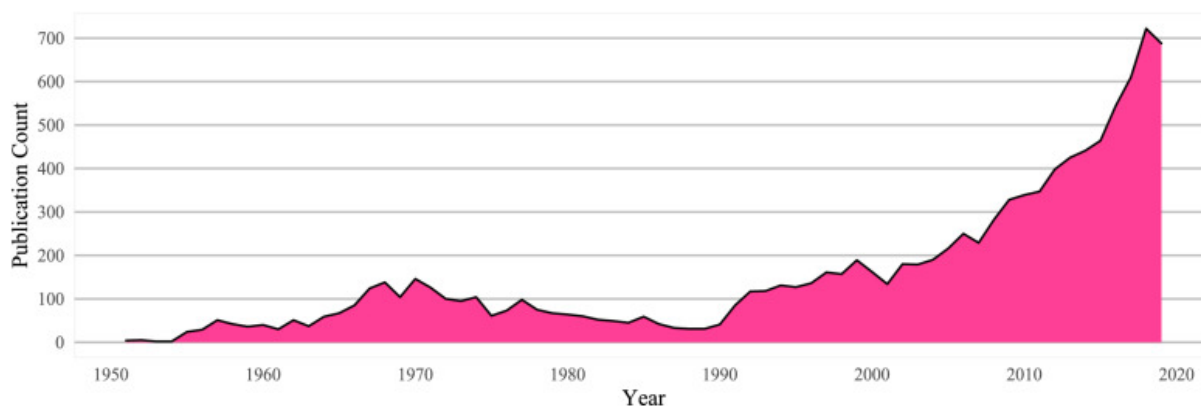
blir vanskelig å vurdere hvor mye av utfallet som skyldes forventningseffekter eller positive holdninger. For det andre er kontekst og behovet for en individuelt tilpasset tilnærming av essensiell betydning ved psykedelika-assistert psykoterapi. Det gjør strengt standardiserte eksperimenter vanskelig å utføre ettersom enhver deltaker vil ha ulike opplevelser basert på deres psykologiske forutsetninger. Det er derfor viktig å ha individuelt tilpassede terapiforløp for enhver pasient (Grob, 1996). Det viser noe av begrensningene kliniske studier har og hvorfor man også trenger naturalistiske studier for å kunne vurdere psykedelika sitt potensial.

En annen faktor som førte til økende skepsis til psykedelika var bekymringen rundt rekreasjonell bruk av cannabis og LSD på slutten av 1960-tallet. I 1970 rangerte en norsk studie LSD som det farligste rusmiddelet, med cannabis på andreplass, etterfulgt av amfetamin og morfin (Brun-Gulbrandsen, 1970). Måten denne rangeringen skiller seg fra moderne rangeringer er slående. Ifølge nyere skalaer er LSD et av de minst potensielt skadelige, mens alkohol topper skade-statistikken. I (Nutt et al., 2010) sin studie kombineres negative effekter fra rusmiddelet og får en skår fra 1 (lav) til 100 (høy). Alkohol får en skåre på 72, LSD og psilocybin-sopp får en skåre på henholdsvis 7 og 6.

Den norske utviklingen speilet i stor grad den internasjonale utviklingen, og med unntak av Modum Bad avsluttet alle norske sykehus LSD-praksisen i 1965. På Modum fortsatte sykehusdirektør Gordon Johnsen LSD-programmet til tross for økende skepsis innen psykiatrifaget og blant de statlige helsemyndighetene (Haave & Pedersen, 2020), men antallet individuelle LSD-terapier sank markant etter 1967 inntil praksisen tok slutt da Johnsen gikk av med pensjon i 1976. Parallelt med den økende faglige skepsisen på 1960-tallet kom en ny ruspolitikk basert på kriminalisering av bruk og besittelse av psykedelika i Norge (Haave & Pedersen, 2020). Dermed fikk LSD en ny symbolsk innramming, stoffet som før ble omtalt som et lovende psykoterapeutisk verktøy ble nå det farligste illegale stoffet man kunne tenke seg. Det var en rekke faktorer som førte til utfasingen av LSD-psykoterapi og den generelle motreaksjonen på psykedelisk vitenskap. Viktigst av disse var en kombinasjon av frykt for rekreasjonell bruk og mangel på evidens (Haave & Pedersen, 2020).

Figur 1.

Antall vitenskapelige publikasjoner relatert til psykedelika (Petranker et al., 2020)



Siden begynnelsen av 2000-tallet har man igjen sett en økning av interesse og optimisme knyttet til psykedeliske stoffer, som enkelte har omtalt som den psykedeliske renessansen (Pollan, 2018). Den nye oppmerksomheten kan tyde på at flere har høye forventninger til stoffene. Spesielt innenfor psykisk helsevern, der en internasjonal økning av psykiske lidelser og stigende misnøye med eksisterende behandlingstilbud belyser behovet for nye behandlingsalternativer (Kočárová et al., 2021; Zeifman, 2020).

1.2 Om psykedelika

1.2.1 Begrepsdefinisjoner

Forskningen på feltet omtaler tidvis psykedeliske stoffer som hallusinogener. Det er i dag imidlertid vanligere å bruke begrepene psykedelika eller psykedeliske stoffer (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Nichols, 2016). Psykedelika betyr “sinns-manifesterende” og beskriver effekten stoffene har på bevisstheten og oppfattelsen av selvet (Johnson et al., 2019). Vi vil bruke begrepene psykedelika eller psykedeliske stoffer for å referere til den klassiske, såkalte serotonerge, gruppen. Denne oppgaven vil ikke ta for seg MDMA og ketamin som ellers kan falle under en bred definisjon av psykedelika eller hallusinogener. Rekreasjonsbruk av psykedeliske stoffer menes i denne sammenheng bruk utenfor kliniske rammer.

1.2.2 Psykedeliske stoffer

Psykedeliske stoffer, ofte kalt psykedelika, er en gruppe psykoaktive substanser som fasiliterer endringer i kognisjon, persepsjon og stemning (Kelmendi et al., 2022; Nichols, 2016). Psykedelika kan deles inn i fire grupper basert på deres farmakologiske potensial og

kjemiske struktur: klassiske psykedelika, empatogener/entaktogener, dissociative anestesimidler, og atypiske hallusinogener (Reiff et al., 2020). Denne oppgaven omhandler klassiske psykedelika, som i hovedsak er serotonin reseptor-agonister. Gruppen inkluderer naturlige forekommende stoffer som psilocybin fra ulike sopparter, meskalin fra peyotekaktus, N, N-dimetyltryptamin (DMT) fra forskjellige planter, og 5-methoxy-Diemthyltryptamine (5-MeO-DMT) fra blant annet giften til Colorado-padden (*Bufo alvarius*). Klassiske psykedelika kan også være syntetiske stoffer, slik som lysergisyredietylamid (LSD) og 2-CB som er avledet av molekylstrukturen til meskalin (Kvam et al., 2018; Thompson & Szabo, 2020).

Den mest fremtredende felles mekanismen ved klassiske psykedelika er deres hele eller delvise agonistiske binding på 5-hydroksytryptamin 2A-reseptoren (5-HT_{2A}), som forstås som et av kjerneelementene for psykedelisk virkning (Carhart-Harris et al., 2012; Nichols et al., 2016; Preller et al., 2018). Det er demonstrert at flere karakteristiske og subjektive effekter ved en psykedelisk opplevelse uteblir dersom denne reseptoren blokkeres (Kelmendi et al., 2022; Preller et al., 2018). Psykedeliske stoffer påvirker komplekse prosesser i hjernen. Stoffene fremmer blant annet strukturell og funksjonell plastisitet i prefrontalkorteks via 5-HT_{2A} reseptormedierte mekanismer (Ly et al., 2018). Evnen til å indusere global funksjonell integrasjon, entropi og demping av Default Mode Network er antatt å være sentral for psykedelisk virkning (Carhart-Harris et al., 2012; Carhart-Harris, 2018; Müller et al., 2018; Preller et al., 2018; Tagliazucchi et al., 2016). Default Mode Network (DMN) er et samhandlende sett av hjerneregioner som fortrinnsvis aktiveres når personen ikke fokuserer på omverdenen eller en spesiell oppgave (Buckner et al., 2008).

Økningen av globale forbindelser fører til at distinkte hjernedeler kommuniserer på nye måter (Tagliazucchi et al., 2016), og den nevroplastiske og entropiske hjerneaktiviteten er ansett som en viktig årsak til psykedelikas terapeutiske potensial. Det antas at disse forandringene tilrettelegger for økt læringsevne, men også for omvendt læring (et konstrukt tett assosiert med kognitiv fleksibilitet) og ekstinksjonslæring, som kan være terapeutisk gunstig (Kočárová et al., 2021). Til sammen er disse prosessene antatt å skape et vindu for endring som kan legge til rette for psykologiske endringer i positiv eller negativ retning, avhengig av omstendighetene (Kočárová et al., 2021). Det er gjort en del forskning på hvilke faktorer som har betydning for om utfallet går i positiv eller negativ retning, og mer kunnskap om dette er svært viktig for risikominimering ved klinisk bruk.

1.2.3 Bruksprevalens

Basert på data fra National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) rapporteres det om en generell økning i LSD-bruk i den voksne, amerikanske befolkningen (Livne et al., 2022). Mellom 2002 og 2019 økte andelen som hadde tatt LSD det siste året fra 0,9 til fire prosent i aldersgruppen 18-25 år (Livne et al., 2022). Global Drug Survey (2021) fra Storbritannia viser til en økning på ni til 21 prosent i LSD-inntak og ni til 16 prosent i psilocybin-inntak hos rekreasjonsbrukere mellom 2015 og 2020 (Winstock et al., 2021, s. 2). I et representativt utvalg av den norske befolkningen oppga åtte prosent å ha forsøkt psilocybin tidligere (Jacobsen et al., 2021). Økningen av rekreasjonell bruk av klassiske psykedelika, og eventuelt klinisk bruk, illustrerer behovet for mer kunnskap.

1.2.4 Avhengighet, risikoprofil og toksisitet

Psykedelika vurderes generelt sett som fysiologisk trygge å bruke. Stoffene har lav toksisitet og bruken er ikke vist å resultere i nevropsykologiske skader (Aday et al., 2020; Halpern & Pope, 1999; Nichols, 2004, 2016). Psykedelika har lav risiko for fysiologisk avhengighet og abstinens-effekter (Halberstadt, 2015; Johnson et al., 2008; Nichols, 2004, 2016). I en rangering av tjue legale og illegale substanser med hensyn til skadevirkning på den enkelte bruker og samfunnet, ble LSD og psilocybin rangert blant de minst skadelige (Nutt et al., 2010). Disse stoffene kan likevel føre til forbigående fysiologiske symptomer som svimmelhet, kvalme og økt puls (Johnson et al., 2008). Psykedelika-bruk kan også medføre psykologisk utfordrende opplevelser som angst, panikk og paranoia (Johnson et al., 2008). Slike urovekkende effekter omtales på folkemunne som “bad trips” og knyttes særlig til høydosert bruk av psykedeliske stoffer i en ikke-kontrollert setting preget av mangelfull forberedelse og psykologisk støtte (Carhart-Harris, Roseman et al., 2018; Kopra et al., 2022).

Psykedelika kan likevel misbrukes på måter som utsetter brukeren eller andre for fare. For eksempel ved å kjøre bil under påvirkning (Johnson et al., 2008). Carbonaro et al. (2016) undersøkte rekreasjonelle psykedelika-brukere som har erfart psykologisk utfordrende opplevelser. Av de 2000 deltakerne beskrev 11 prosent å ha satt seg selv eller andre i fare, 2,6 prosent rapporterte om fysisk aggressiv atferd og 2,7 prosent oppga å ha søkt medisinsk hjelp. Høy bruksfrekvens er også assosiert med problematisk bruk (St. Arnaud & Sharpe, 2022). Selv om forekomsten er ytterst sjelden, er det rapportert om enkelte overdose-relaterte dødsfall der psykedelika er inntatt i svært høye doser eller blandet med andre narkotiske stoffer i en utrygg setting (Gable, 2004; Amsterdam et al., 2011). I henhold til den nåværende

forståelsen av psykedelika bør man være oppmerksom på kontekstuelle faktorer, administreringsform og underliggende helsetilstand for å minimere risikoen for mulig uheldig virkning og risikofylt atferd (Schlag et al., 2022).

Hallusinogenpersistent persepsjonsforstyrrelse (HPPD) er en annen potensiell risiko ved psykedelika-bruk. HPPD er en tilstand der akutte persepsjoner gjenopplevs lenge etter akutt påvirkning av stoffet (Nichols, 2016; Orsolini et al., 2017). Tilstanden har i hovedsak vært assosiert med rekreasjonell LSD-bruk (Orsolini et al., 2017). Utbredelsen er ukjent, men tilstanden regnes som sjelden ettersom den ikke har blitt rapportert i moderne studier (Ross et al., 2016; Schlag et al., 2022).

Vi har per dags dato en mangelfull forståelse av sammenhengen mellom psykotiske tilstander og psykedelika. I kliniske studier er sammenhengen lav, ettersom det er vanlig å ekskludere deltakere med predisposisjon for psykoselidelser (Johnson et al., 2008). Ved rekreasjonell psykedelika-bruk er også sammenhengen antatt å være lav (Dos Santos et al., 2017; Hendricks et al., 2015; Johansen & Krebs, 2015; Krebs & Johansen, 2013).

1.3 Tidligere forskning på bruk av psykedeliske stoffer

1.3.1 Sentrale faktorer ved en psykedelisk opplevelse

En rekke variabler påvirker et individs respons på psykedeliske stoffer. Dette er prediktorer som individets personlighet, sinnstilstand, tidligere erfaring med psykedelika, forventninger, samt sosiale og miljømessige faktorer (Studerus et al., 2012). Vi har imidlertid en mangelfull forståelse av hvordan summen av disse enkeltelementene påvirker et individs psykedeliske opplevelse og påfølgende utfall. Nedenfor følger en gjennomgang av empiri knyttet til variablene som anvendes i denne studien.

Subjektiv velvære. Hva studiens utfallsvariabel innebærer og hvordan det skal måles er vanskelig å enes om. Den mest aksepterte tilnærmingen anser subjektiv velvære som en flerdimensjonal konstruksjon som omfatter både å føle seg bra – *hedonia*, og fungere godt – *eudaimonia* (Keyes, 2006). Det er også en viss konsensus om at en operasjonell definisjon bør inkludere nivå av positiv og negativ affekt, samt grad av tilfredshet med livet (Deci, 2008). Hedonia og eudaimonia antas å være høyt korrelert. Hedonia er noe enklere å forstå, mens eudaimonia er mer diffust, relativt og knyttet til abstrakte fenomener som selvaksept, personlig vekst, spiritualitet, mellommenneskelige relasjoner og formål med livet. Et slikt mål vil også i stor grad være subjektivt og basert på subjektets verdier, forventninger og mål med

livet. I denne studien har vi forsøkt å måle subjektiv velvære med ti spørsmål vi kommer tilbake til i metoddelen.

Alder og kjønn. Både kliniske og naturalistiske studier tar som regel kjønn og alder i betraktning. Det rapporteres ikke om signifikante kjønnsforskjeller i responsen på psykedeliske stoffer (Carbonaro et al., 2016; Haijen et al., 2018; Smigielski, 2019). Kun én studie fant økt forekomst av negative utfall hos kvinner etter psilocybin-inntak (Bienemann et al., 2020). Eldre individer ser ut til å være mindre sensitive, hvor bruken virker å gi svakere effekter av både positiv og negativ art (Aday et al., 2021). Eldre deltakere rapporterer blant annet om færre utfordrende- og “mystiske” opplevelser, samt mindre følelse av skrekk (Carbonaro et al., 2016; Russ et al., 2019). Dette kan forstås i lys av aldersbaserte endringer som kan påvirke stoffenes effekt (Hughes, 1998). I denne studien er alder og kjønn tatt med som kontrollvariabler for å utelukke de som eventuelle tredjevariabler ved de andre prediktorene.

Set og Setting. Det foreligger en viss konsensus om at sinnstilstand og miljø, ofte kalt set og setting, har sterk innvirkning på den psykedeliske opplevelsen (Hartogsohn, 2017; Carhart-Harris, Roseman et al., 2018). “Set” refererer vanligvis til faktorer relatert til personen eller hvordan personen har det før den psykedeliske opplevelsen, slik som stemningsleie og humør. Intensjon, motivasjon, ønsker og forventninger til opplevelsen anses også som viktige deler av konseptet set (Johnson et al., 2019). “Setting” omhandler den fysiske og sosiale konteksten som påvirker opplevelsen, slik som omgivelsene, omstendighetene og de bredere kulturelle antakelsene om stoffene (Winkelman, 2021). En terapeutisk set og setting antas å redusere sannsynligheten for forekomsten av uheldig utfall, selv når utfordrende opplevelser oppstår (Reiff et al., 2020). I kliniske studier vektlegges det å gjøre omstendighetene så støttende som mulig, og det er utviklet flere manualer og retningslinjer for psykedelisk terapi (Johnson et al., 2008). Det er anbefalt at deltakerne får en grundig psykologisk forberedelse og at terapien foregår i estetiske, trygge og velregulerte omgivelser med to terapeuter til stede (Johnson et al., 2008; Carhart-Harris, Roseman et al., 2018). Rekreasjonell psykedelika-bruk foregår ofte i naturen, i private hjem og som en del av seremonier eller retreats (Golden et al., 2022). I rekreasjons-setting kan det være mer usikkerhet knyttet til stoff og dose, samtidig som omgivelsene og omstendighetene ikke alltid minner om en terapeutisk setting. En ukontrollert og uoversiktlig kontekst er antatt å ha negativ innvirkning på den psykedeliske opplevelsen (Carhart-Harris, Roseman et al., 2018; Erritzoe et al., 2017; Erritzoe & Richards, 2017; Oram, 2014). Det er likevel observert at det rettes preventivt fokus på de fysiske, helsemessige og sosiale omstendighetene også i en

rekreasjons-setting (Lancelotta & Davis, 2020). Kryss-kulturelt vektlegges ofte miljømessige faktorer som seremoni, sang og ritualer for å veilede den psykedeliske opplevelsen (Kaasik & Kreegipuu, 2020). Det å være i en gruppe-setting er antatt å være positivt for velvære (St. Arnaud & Sharpe, 2022). Opplevelsen av intersubjektiv tilhørighet mellom psykedelika-brukere i en gruppe er vist å delvis forsterke de fordelaktige effektene fra psykedeliske stoffer (Kettner et al., 2021). Psykedeliske opplevelser er ofte sosiale erfaringer, der samhandlende individer ledes av en fasilitator, guide eller shaman (Carhart-Harris, Erritzoe et al., 2018; Johnson et al., 2019). Sosial og emosjonell støtte er antatt å redusere intensiteten og varigheten av krevende erfaringer under den psykedeliske opplevelsen (Carbonaro et al., 2016), og det å være komfortabel i omgivelsene er assosiert med fordelaktig utfall (Haijen et al., 2018). Det å oppleve tilhørighet, både til seg selv, andre og verden som en helhet, regnes som et viktig aspekt ved en psykedelisk opplevelse (Carhart-Harris, Erritzoe et al., 2018).

I bred forstand er opplevelsen av tilhørighet ansett som en viktig faktor for velvære, og det å erfare tilhørighet til naturen er på sin side vist å ha positiv innvirkning på velvære (Capaldi et al., 2015; Cervinka et al., 2012). En psykedelisk opplevelse i naturen er antatt å fremkalle empatisk tilknytning til omverdenen, samt en opplevelse av ydmykhet overfor sin posisjon i verden (Kettner et al., 2019). Denne ideen resonnerer med de mange rapportene om dyp identifisering med eller sammenveving med naturen under psykedeliske opplevelser (Grof, 1980). Også i klinisk setting har deltakere rapportert om opplevelsen av tilhørighet, både under psykedelika-økten og i ettertid. I forbindelse med denne tilhørigheten henviste flere av deltakerne til det å føle seg påminnet om naturens verdi og skjønnhet (Watts et al., 2017).

Det er antatt at det å møte den psykedeliske opplevelsen med en åpen og positiv holdning øker muligheten for fordelaktig utfall (Hartogsohn, 2016). En sinnstilstand preget av negativitet, fortvilelse, nød eller engstelse er assosiert med høyere forekomst av negative utfall (Aday et al., 2021; Hartogsohn, 2016; Russ et al., 2019; Studerus et al., 2012). Det å ha en klar intensjon for den psykedeliske opplevelsen er assosiert med fordelaktige, akutte effekter (Haijen et al., 2018).

Intensjonene for å bruke psykedelika synes å være med på å forme opplevelsen og påfølgende utfall. Psykologisk og spirituell utvikling, samt forståelse av en selv og verden (bevissthetsutvidelse), rapporteres hyppig som motiver for psykedelika-bruk (Basedow & Kuitunen-Paul, 2022; Juul et al., 2022). Intensjonen om å ha en spirituell eller terapeutisk erfaring er antatt å være en prediktor for fordelaktige, akutte effekter og velvære (Haijen et al., 2018; Russ et al., 2019). Lerner og Lyvers (2006) argumenterer for at personer med en

spirituell søken er mer tilbøyelige til å bruke psykedeliske stoffer som en del av deres utforskning, og det er rapportert om en positiv sammenheng mellom spirituelle intensjoner og livstidsbruk av psykedeliske stoffer (Haijen et al., 2018). Videre er intensjoner om vekst eller selvinnsett, og ønske om å knytte seg til naturen, positivt assosiert med fordelaktige utfall (Móro et al., 2011; Pallavicini et al., 2021). Bruk av psykedeliske stoffer for å håndtere negative emosjoner er derimot assosiert med psykisk uhelse (St. Arnaud & Sharpe, 2022). Det er noe motstridende funn knyttet til det å ha en rekreasjonell intensjon. Haijen et al. (2018) viser til at rekreasjonell intensjon virker beskyttende mot utfordrende akutte opplevelser, trolig grunnet den mer avslappede stemningen en slik intensjon medbringer. Samtidig er rekreasjonell intensjon assosiert med problematisk bruk dersom målet er fest og sosialt samvær (St. Arnaud & Sharpe, 2022). Samlet sett vurderes set og intensjon som prediktive faktorer for aspekter ved den akutte psykedeliske opplevelsen, og dermed varig utfall (Haijen et al., 2018).

Integrasjon. Psykedelisk integrasjon er en prosess der deltakerne integrerer innsikt fra den psykedeliske opplevelsen inn i deres liv (Gorman et al., 2021). Det finnes ulike modeller for integrasjon (se Bathje et al. (2022)), der flesteparten vektlegger bearbeiding og meningsskapelse av erfaringene og innholdet fra den psykedeliske opplevelsen. Integrasjonen tilrettelegger for at personen skal bearbeide, prosessere og akseptere de følelsene og erfaringene som har oppstått (Watts et al., 2017). Dermed blir integrasjonen nødvendig for at en skal kunne nyttiggjøre seg av den psykedeliske opplevelsen (Breeksema et al., 2020). Integrasjonsarbeidet beskrives ofte som en prosess som kan kreve både tid og krefter, så sosial og psykologisk støtte regnes som viktig for å erverve innsikt og overkomme eventuelt utfordrende erfaringer (Richards, 2017). Integrasjonsarbeid sammen med en hjelper kan eksempelvis bistå deltakeren i å forstå hvorfor utfordrende opplevelser oppsto og hvordan en kan lære fra dem (Gorman et al., 2021). Integrasjon av meningsfull innsikt trekkes altså frem som en fundamental faktor for positiv endring (Yaden & Griffiths, 2021). Integrasjon er også assosiert med fordelaktige utfall som tilpasning og vekst (St. Arnaud & Sharpe, 2022; Walsh, 2003). Integrasjon anses som en iboende del av den terapeutiske konteksten (Bathje et al., 2022). Forholdet mellom integrasjon og fordelaktig utfall er dog mindre undersøkt ved rekreasjonell bruk (St. Arnaud & Sharpe, 2022).

Fenomenologiske faktorer ved den psykedeliske opplevelsen. Fenomener ved den psykedeliske opplevelsen har trolig stor innflytelse på vedvarende utfall (Haijen et al., 2018; Roseman et al., 2018). Fenomenene kan beskrives som akutte effekter og forekommer oftere ved høy dosering (Griffiths et al., 2008). Grad av *utfordrende opplevelser* antas å påvirke

utfall etter en psykedelisk opplevelse (Barrett et al., 2016). En utfordrende opplevelse kan blant annet innebære erfaringen av sorg, redsel og paranoia. Det er noe motsigende resultater knyttet til sammenhengen mellom utfordrende opplevelser og utfallsmål. Noen studier viser til en negativ prediktiv effekt (Haijen et al., 2018), men andre viser at erfaringen kan være positivt assosiert med velvære (Carbonaro et al. 2016). Carbonaro et al. (2016) viste dog at langvarige utfordrende opplevelser er assosiert med lavere mål på velvære. Det er foreslått at utfordrende opplevelser kan medføre fordelaktige utfall dersom personen arbeider seg gjennom den utfordrende erfaringen under psykedelika-økten (Carbonaro et al., 2016; Carhart-Harris, Roseman et al., 2018; Haijen et al., 2018). Dette kan føre til at personen erverver innsikt eller opplever et “emosjonelt gjennombrudd”. Utfordrende opplevelser blir dermed ikke nødvendigvis negativt, og kan til og med anses som en forutsetning for vekst (Gashi et al., 2021; Palmer & Maynard, 2022). Watts et al. (2017) tematiserer at utfordrende opplevelser ofte måles uten å ta eventuelt gjennombrudd i betraktning. I den sammenheng uteblir et eventuelt mål på mulig aksept eller mestring av relevante utfordringer. Kvalitative data belyser også hvordan deltakere gjerne arbeider med narrativet rundt utfordrende opplevelser etter en slik erfaring. Slik kan utfordrende opplevelser omgjøres til noe meningsfullt (Gashi et al., 2021).

Opplevelsen av *emosjonelt gjennombrudd* er noe mindre undersøkt, men anses som et viktig fenomen ved en psykedelisk opplevelse. Emosjonelt gjennombrudd handler blant annet om å stå i vanskelige emosjoner og minner, og overlapper til en viss grad med psykoanalysens ‘katharsis’ (Breuer & Freud, 1895; Jackson, 1994; Roseman et al., 2019). Gjennombruddet er ofte relatert til personlig og mellommenneskelig innsikt, og er antatt å være en positiv prediktor for velvære (Roseman et al., 2019). Velvære etter to uker er assosiert med emosjonelt gjennombrudd, selv når det ble kontrollert for andre fenomener (Roseman et al., 2019). Nygart et al (2022) rapporterer om en signifikant assosiasjon mellom emosjonelt gjennombrudd og reduksjon i depresjonssymptomer, men effektstørrelsen var relativt liten. Samtidig viser Spriggs et al. (2020) til en korrelasjon mellom emosjonelt gjennombrudd og bedring i spiseforstyrrelser, men denne sammenhengen var svak. Terapeutisk intensjon og setting virker å predikere intensiteten av emosjonelt gjennombrudd (Roseman et al., 2019). Dette indikerer at emosjonelt gjennombrudd, i likhet med andre aspekter ved den psykedeliske opplevelsen, i stor grad påvirkes av konteksten stoffene inntas i (Carhart-Harris, Roseman et al., 2018; Hartogsohn, 2016).

Ego-oppløsning regnes også som et sentralt fenomen, og kan beskrives som en endret bevissthetstilstand preget av enhet og tilhørighet (Carhart-Harris, Erritzoe et al., 2018; Nour et

al., 2016). Grensene mellom den subjektive og objektive verden kan delvis viskes ut, og en kan erfare en opplevelse av å forenes med universet og andre (Grof, 1980; Nour et al., 2016). Erfaringen av ego-oppløsning er vist å korrelere med reduksjonen i Default Mode Network (Carhart-Harris et al., 2014; Lebedev et al., 2015; Tagliazucchi et al., 2016). Fenomenet kan også oppleves skremmende eller som en del av en “bad trip” (Tagliazucchi, 2016). Erfaringen av ego-oppløsning er beskrevet som et redskap for å erverve et utenforstående perspektiv på en selv og sitt liv (Agin-Liebes et al., 2021; Amada et al., 2020). En systematisk oversiktsartikkel undersøkte nylig rollen til ego-oppløsning og tilhørighet for terapeutiske effekter fra psykedeliske opplevelser (Kaluzna, et al., 2022). Her foreslås det at ego-oppløsning kan fungere som en tilretteleggende faktor for terapeutisk virkning, blant annet gjennom ervervet innsikt. I tråd med dette er psykedeliske stoffers effekt på selvbevissthet vist å være mediert av intensiteten på ego-oppløsning under den psykedeliske opplevelsen (Orlowski et al., 2022). Tidligere studier har fremmet en positiv sammenheng mellom ego-oppløsning og fordelaktige endringer etter en psykedelisk opplevelse (Kettner et al., 2019; Nour et al., 2016; Uthaug et al., 2018, 2019). Intensiteten ved ego-oppløsning er også vist å være assosiert med økning i åpenhet og velvære hos friske frivillige (Lebedev et al., 2016).

1.3.2 Psykedelika og terapeutisk potensial

Kliniske studier av psykedelika-assistert psykoterapi har vist lovende resultater for en rekke psykiske lidelser. Blant annet har studier av alvorlig depresjon (Carhart-Harris, Bolstridge et al., 2016; Davis, Barrett et al., 2020), alkoholavhengighet (Bogenschutz et al., 2015), tvangslidelse (Moreno et al., 2006), og kreftrelatert angst (Gasser et al., 2014) gitt lovende resultater i henhold til psykedeliske stoffers terapeutiske potensial. Se oversiktsartikkel av dos Santos et al. (2016) for en grundigere presentasjon av kliniske studier. Psykedeliske stoffer synes også å ha positiv effekt på subjektiv velvære hos friske frivillige (Carhart-Harris, Kaelen et al., 2016; Griffiths et al., 2008, 2011).

Populasjonsstudier med over hundre tusen deltakere indikerer at rekreasjonell bruk er assosiert med lavere risiko for psykiske plager og selvmord, sammenlignet med normalbefolkningen (Hendricks et al., 2015; Krebs & Johansen, 2013). Dette står i kontrast til en rekke andre ulovlige rusmidler. Rekreasjonelle brukere har rapportert om bedring i tilstander som depresjon, posttraumatisk stresslidelse, angst og rusmisbruk etter psykedelika-inntak. Psykedelika-bruk i naturlige settinger viser til fordelaktige utfall som økt livstilfredshet og subjektiv velvære (Mans et al., 2021). Rekreasjonsbruk er også assosiert

med stressreduksjon, samt lavere nivå av angst- og depresjonssymptomer (Haijen et al., 2018; Mans et al., 2021; Raison et al., 2022; Uthaug et al., 2019).

Resultatene bør likevel tolkes med forsiktighet ettersom studiene preges av begrensninger, blant annet i form av metodologiske utfordringer. Utvalgene i de kliniske studiene er ofte små, homogene og selvselekterte (George et al., 2019; Jungaberle et al., 2018). Kliniske forsøk med psykedelika kan ha en tendens til å tiltrekke seg frivillige som allerede er positive til psykedelika og derfor er disponert for å støtte stoffenes fordeler (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Mange av forskerne er også entusiastiske til psykedelika, og prosjektene sponses tidvis av private investorer med særlig interesse for positive resultater (Fejer, 2020). Fraværet av bivirkninger i kliniske studier må også ses i sammenheng med den velregulerte konteksten (Norsk Psykedelisk Vitenskap, 2020, 40:37). En vet heller ikke nok om langtidseffekten av stoffene (Roberts et al., 2020). Det er behov for systematiske kliniske studier for å opparbeide solid dokumentasjon for effekt (Kvam et al., 2018). Også gode, naturalistiske studier er nødvendig for å kartlegge virkningen av psykedeliske stoffer. Her bør en merke seg at de naturalistiske studiene ofte er spørreundersøkelser med betydelige begrensninger knyttet til blant annet eksperimentell kontroll, selvrappotering og representativitet. Store begrensninger er også diskutert vedrørende populasjonsstudiene (Nesvåg et al., 2015). Populasjonsstudiene inkluderer blant annet ikke personer uten fast bostedsadresse (Yockey et al., 2020). Se Jungaberle et al. (2018) for en grundig gjennomgang av begrensninger innen psykedelisk forskning.

Johnstad (2021) argumenterer for at mangfoldet av funn innen psykedelika-feltet er åpent for flere tolkninger. En mulighet er at psykedelika har terapeutisk potensial når stoffene administreres med forsiktighet i kliniske omgivelser, men at det er vanskelig å realisere dette potensialet ved naturalistisk bruk utenfor klinikken. Det er også mulig at bruk av psykedelika blant befolkningen generelt har gunstig effekt på noen mennesker og skadelig effekt på andre. Johnstad (2021) kommer med en forenklet tredeling av en potensiell psykedelika-populasjon basert på følgende bruksmønstre: 1) spirituelt og terapeutisk bruk, 2) rekreasjonell og eksperimentell bruk, og 3) problematisk bruk. Videre fremhever Johnstad (2021) at epidemiologiske studier av psykedelika-bruk som regel er begrenset til utvalg som retter seg mot en spesifikk undergruppe. Med andre ord eksisterer det per dags dato et relativt svakt grunnlag for å konkludere noe endelig, selv om det foreligger lovende forskning som viser til både sikkerhet og effektivitet ved bruk av psykedeliske stoffer (Norsk Psykedelisk Vitenskap, 2020, 39:30).

1.4 Hva skal vi undersøke og hvorfor er det relevant?

Psykedelikas evne til å øke nevralt og mental plastisitet medfører et endringspotensial, som anses som nøkkelen til stoffenes terapeutiske fordeler (Carhart-Harris & Nutt, 2017). Denne økningen i plastisitet kombinert med psykoterapi er antatt å ha effekt på beskyttende faktorer for langvarig velvære, slik som tilpasning og resiliens (Kocarova et al., 2021). En modell med psykedelika-indusert plastisitet og støttende terapeutisk kontekst, foreslås å ha forebyggende og transdiagnostisk potensial. Det vurderes å være en kontinuerlig, negativ sammenheng mellom velvære og psykiske vansker (Lamers et al., 2015). Å verne om og styrke velvære kan dermed anses som en prioritet (Mans et al., 2021). I tillegg til å lette symptomer i kliniske populasjoner, foreslås initiativer og intervensjoner for individer som allerede opplever god velvære. Dette kan bidra til ytterligere forbedring av velvære og minimering av risikoen for psykiske vansker (Sin & Lyubomirsky, 2009). Psykedelika-assistert terapi vurderes som en slik ny intervensjon (Mans et al., 2021). I den forbindelse er det relevant å bedre forstå hvorvidt og hvordan en psykedelisk opplevelse kan påvirke velvære.

Videre er det viktig å forstå sammenhengen mellom ulike faktorer og vedvarende utfall etter en psykedelisk opplevelse, samt hvordan disse faktorene interagerer med hverandre (St. Arnaud & Sharpe, 2022). Slik kunnskap kan bidra til en grundigere forståelse av hva som skal til for å optimalisere gunstige utfall ved psykedelika-bruk. Dette blir mer og mer relevant ettersom den rekreasjonelle bruken av psykedeliske stoffer i Vesten forblir høy og trolig vil øke slik utviklingen ser ut nå (Haijen et al., 2018; Krebs & Johansen, 2013; Winstock et al., 2017, s. 86). Mer kunnskap vil også være viktig ved en eventuell tilgjengeliggjøring av psykedeliske stoffer i behandling.

Studiens hovedmål er å undersøke hvordan prediktorer knyttet til set og setting, samt fenomener ved en psykedelisk opplevelse, er assosiert med utfall relatert til subjektiv velvære. Vi vil se på følgende prediktorer: setting, type intensjon, grad av intensjon, forberedelse, endringsønske, integrasjon, ego-oppløsning, emosjonelt gjennombrudd og utfordrende opplevelser.

Hypotese 1 er at en psykedelisk opplevelse vil være assosiert med positiv endring av subjektiv velvære i utvalget.

Hypotese 2 er at kontekstuelle prediktorer som er fremhevet i tidligere empiri vil være relevante. Her antar vi at en gunstig setting og type intensjon vil predikere positive utfall på subjektiv velvære. Vi tror også at høy grad av intensjon, forberedelse, endringsønske og integrasjon vil predikere positive utfall på subjektiv velvære.

Hypotese 3 er at variabelen utfordrende opplevelser vil være negativt assosiert med subjektiv velvære.

Hypotese 4 er at variablene emosjonelt gjennombrudd og ego-oppløsning vil være positivt assosiert med subjektiv velvære.

2 Metode

2.1 Utvalg

Vår studie er basert på svar fra deltakere i en anonym internettundersøkelse om bruk av psykedeliske stoffer i Norge. Kriteriene for deltakelse var 1) å være 18 år eller eldre, 2) å kunne lese, skrive og snakke flytende norsk, og 3) å ha hatt en minneverdig opplevelse etter å ha tatt et psykedelisk stoff. Datainnsamlingen foregikk fra 9. mai til 19. august 2022, og ved avslutningen hadde vi 841 deltakere. Vi fjernet 30 deltakere fordi de brukte mindre enn vår cut-off tid (10 minutter) på undersøkelsen. Deretter fjernet vi 12 deltakere som svarte at de hadde tatt undersøkelsen flere ganger. Ni deltakere oppfylte ikke inklusjonskriteriene. 15 deltakere hadde brukt andre rusmidler som ikke klassifiseres som klassiske psykedelika, som Ketamin eller MDMA. Tre deltakere ble fjernet på grunn av lav varians innad i spørsmålene: 27-40 (EBI og EDI), 41-66 (CEQ) og 79-88 (Velvære). Dersom deltakeren hadde gjennomgående null i varians på disse spørsmålene fjernet vi deltakeren. Det var noen få ekstremverdier i utvalget med svært negative svar, men ettersom dette kan være reelle erfaringer har vi ikke fjernet disse. Til sist fjernet vi to deltakere som ba oss se bort ifra svarene sine. Vi fjernet dermed totalt 71 deltakere og sto igjen med et utvalg på 770 deltakere.

2.2 Prosedyre

Datasettet ble samlet inn via nettskjema.no. Undersøkelsen var anonym og deltakerne ble rekruttert via gratis online plattformer, sosiale medier, “word of mouth” og “snowball sampling” (at deltakere rekrutterer andre fra deres sosiale nettverk). Lenken til undersøkelsen ble delt på nettsidene rusopplysningen.no og psynapse.no. Den ble også delt på følgende facebook-grupper: Norsk Psykedelisk Vitenskap, Psynapse, Oslo Burners, Space family of friends og Norsk psykedelisk forum. Vi henvendte oss også til følgende grupper med fokus på rus- og rusdebatt: Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF) og “Hjelp - ikke straff. Støttegruppe for rusreform”. Disse gruppene svarte ikke på henvendelsene våre, og vi fikk dermed ikke delt

undersøkelsen på deres sider. Den delte lenken førte til en nettside med informasjon om undersøkelsen, som igjen lenket til selve undersøkelsen. Deltakerne mottok ikke kompensasjon for å svare på spørreundersøkelsen.

2.3 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet “Internettundersøkelse om bruk av psykedeliske stoffer i Norge” ble utformet av forskere ved PsykForsk (Sykehuset Østfold), Imperial College, London, og Universitetet i Oslo. Utformingen er basert på lignende internettundersøkelser fra andre land og validerte spørreskjema som er utformet for kartlegging av psykedeliske opplevelser (Nour et al., 2016; Carbonaro et al., 2016; Roseman et al., 2019; Davis, Clifton et al., 2020). Bruk av spørsmål ble avklart fra rettighetshaverne Leor Roseman, Roland Griffiths og Matthew Nour. Se appendiks B for selve spørreundersøkelsen.

Spørreskjemaet inneholdt en introduksjonsdel med informasjon om deltakelse, studiens formål og innhold, etiske betraktninger, konfidensialitet og planlagt anvendelse av resultater. Introduksjonsdelen presiserte at deltagelse i studien er frivillig, og at svar og identitet ble fullstendig anonymisert. Innledningsvis måtte deltakerne også oppgi om de hadde gjennomført undersøkelsen tidligere og bekrefte at de ulike kriteriene for deltakelse var oppfylt. Deltakerne ble bedt om å velge den opplevelsen de husker best dersom de har hatt flere opplevelser og svare ut fra den utvalgte opplevelsen. De ble spurt om hvor godt de husker opplevelsen og 50,6 prosent svarte veldig klart, 41,6 prosent svarte ganske klart, 7,8 prosent svarte noe, mens 0,4 prosent svarte ikke veldig godt. Avslutningsvis måtte deltakerne vurdere sine egne svars gyldighet, og ble oppfordret til å gi beskjed dersom svarene burde ekskluderes fra undersøkelsen. Deltakerne fikk også mulighet til å legge ved kommentarer til undersøkelsen.

2.4 Etikk

Vi ba Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) om en framleggsvurdering, og prosjektet ble ikke vurdert framleggspliktig (referansenummer 212268). Før datainnsamlingen ble igangsatt gjennomgikk studien en etisk vurdering av den internetiske komité på Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo (referansenummer 18183844). Undersøkelsen var anonym og frivillig. Det var viktig å påpeke at undersøkelsen ikke skulle forsvare eller oppfordre til bruk av psykedeliske stoffer og følgende utsagn ble skrevet i introduksjonen til undersøkelsen: “Denne undersøkelsen bør

ikke bli sett på som forsvar av psykedeliske stoffer eller en oppfordring til bruk av psykedeliske stoffer. Målet er å samle forskningsdata fra personer som allerede har brukt psykedeliske stoffer. Forskerne kan ikke ansvarliggjøres for konsekvenser av din bruk av psykedeliske stoffer."

Internettundersøkelsen inneholdt en del med vurdering av nytte og risiko for deltakerne. Det ble trukket frem at undersøkelsen har vitenskapelig verdi og kan være personlig verdifull for deltakerne. Undersøkelsen ble også presentert som en interessant mulighet for deltakeren til å tenke tilbake på en endret bevissthets-opplevelse, og få ytterligere innsikt i sine erfaringer. Det ble poengtert at en ulempe med å delta i studien er at spørsmålene kan vekke ubehagelige minner. Deltakerne ble oppfordret til å kontakte Mental Helse på oppgitt telefonnummer dersom de hadde spørsmål om rus eller psykisk helse etter endt deltakelse. Det ble ikke samlet inn identifiserbar informasjon som navn, e-postadresse eller IP-adresse. Anonyme svar ble bare sett og analysert av prosjektgruppen. Nettskjema ble brukt for å lagre dataene på TSD, som er en forhåndsgodkjent og sikker server.

2.5 Mål

Mål på subjektiv velvære. Den avhengige variabelen til undersøkelsen er en sumskåre basert på ti spørsmål (appendiks B, ledd 79-88). Spørsmålene er oversatt fra engelsk (Davis, Clifton et al., 2020) med tillatelse fra R. R. Griffiths fra Johns Hopkins University. Det er ikke et standardisert spørreskjema for subjektiv velvære, men ble vurdert å være et egnet mål i denne undersøkelsen. Spørsmålene var knyttet til vedvarende endringer i: trivsel/tilfredshet, formål med livet, mening med livet, relasjonelle endringer til andre mennesker, holdninger til livet, forhold til naturen, humør/sinnsstemning, atferd, spiritualitet og holdninger til døden. Spørsmålene er ment å være dekkende for deltakerens endringer av subjektiv velvære. Svar ble rangert på en 7-punkts Likert-skala fra "Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig" til "Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig".

Mål på setting. Variabelen 'setting' er et mål på hvor deltakeren befant seg under den psykedeliske opplevelsen. Svaralternativene viser til fysiske omgivelser og omstendigheter. Siden dette var en kategorisk variabel dummykodet vi svaralternativene for å kunne bruke dem i regresjonsanalysen. Her ble referansekategori alternativ 1: "Hjemme hos meg selv".

Mål på type intensjon. Variabelen er et mål på hva deltakeren anser som den viktigste grunnen til at vedkommende tok det psykedeliske stoffet. Svaralternativene viser til

ulike intensjoner. Her dummykodet vi også svaralternativene, der referansekategori ble svaralternativ 1: “Rekreasjonelt: For moro skyld eller nysgjerrighet”.

Mål på Forberedelse. Her har deltakeren vurdert i hvilken grad de vil si at de på forhånd var forberedt på hva den psykedeliske opplevelsen kunne innebære. Svaralternativene på denne, og de tre neste variablene, var rangert på en 5-punkts Likert-skala fra “I svært liten grad” til “I svært stor grad”.

Mål på intensjonsgrad. Variabelen er et mål på hvilken grad deltakeren vurderer å ha gått inn i den psykedeliske opplevelsen med en klar intensjon.

Mål på endringsønske. Variabelen viser til hvilken grad deltakeren vurderer å ha gått inn i den psykedeliske opplevelsen med et ønske om endring.

Mål på integrasjon. Her har deltakeren vurdert i hvilken grad vedkommende har jobbet med å overføre eventuelle erfaringer, tanker, holdninger og innsikt fra den psykedeliske opplevelsen over til vanlig hverdag.

Vi har også benyttet sumskårer fra følgende etablerte standardiserte spørreskjema, som er oversatt til norsk av Kristoffer Andersen og Bjørn Holmøy:

Spørreskjema om emosjonelt gjennombrudd (EBI). Skjemaet tar sikte på å kartlegge et eventuelt følelsesmessig gjennombrudd (Roseman et al., 2019). EBI består av seks ledd som skal vurderes på en visuell analog skala fra 0 (“Nei, ikke mer enn vanlig”) til 100 (“Ja, i veldig stor grad”). Eksempler på utsagn som blir brukt i spørreskjemaet er: “Jeg sto i vanskelige følelser som jeg vanligvis rømmer fra” og “Jeg var i stand til å bearbeide ferdig et emosjonelt problem”. Skjemaet har høy indre konsistens og Roseman et al. (2019) rapporterte om Cronbachs α på 0,932 for de seks spørsmålene. Faktoranalyse av EBI, «MEQ30» og «CEQ» viste at flere av utsagnene til EBI overlapper med mange av leddene i det mye anvendte spørreskjemaet “The Mystical Experience Questionnaire” (MEQ30). For eksempel hadde leddet “Experience of unity with ultimate reality” en høy faktorladning. Likevel utgjorde EBI også en klart distinkt egen faktor, som skilte seg fra MEQ og CEQ, som indikerer at spørreskjemaene måler klart ulike fenomener (Roseman et al., 2019).

Spørreskjema om ego-oppløsning (EDI). Spørreskjemaet søker å kartlegge en eventuell oppløsning av egoet eller selvet. Skjemaet består av åtte ledd som vurderes på samme måte som EBI. Eksempler på påstander som blir brukt i spørreskjemaet er: “Jeg følte meg i ett med universet” og “All fornemmelse av selvet og identitet ble oppløst”. Intern reliabilitet for spørreskjemaet er vurdert å være høy med $\alpha = 0,93$ (Nour et al., 2016). Diskriminant validitet er demonstrert gjennom utforskende faktoranalyse. Nour et al. (2016) beskriver også en høy korrelasjon ($\rho = 0,735$) mellom EDI og dimensjonen ‘mål på enhet’

fra MEQ30. Dette demonstrerer høy konvergent validitet, som viser til at de to målene er relatert og måler det samme konstruktet. EDI ble valgt fremfor MEQ30 på grunn av totalt antall ledd, som bidro til å gjøre undersøkelsen mindre tidkrevende og mer tilgjengelig for flere deltakere.

Spørreskjema om utfordrende opplevelser (CEQ). Skjemaet er ment å kartlegge utfordrende opplevelser under påvirkning av et psykedelisk stoff (Barrett et al., 2016, Carbonaro et al., 2016). Spørreskjemaet består av 26 utsagn som er inndelt i følgende subskalaer: frykt, sorg, fysisk ubehag, følelse av galskap, isolasjon, død og paranoia. Deltakeren blir bedt om å rangere i hvilken grad vedkommende opplevde diverse fenomener assosiert med utfordrende opplevelser. Eksempel på slike fenomener er "Isolasjon og ensomhet", "Hjertebank" og "Følelsen av at andre var ute etter å ta meg". Fenomenene vurderes med en 6-punkts Likert-skala fra "Ingen; ikke i det hele tatt" til "Ekstremt, mer enn noen gang før i livet". Subskalaene til CEQ har fått følgende skårer på Cronbachs alfa (Barrett et al., 2016): frykt ($\alpha = 0,84$), sorg ($\alpha = 0,86$), fysisk ubehag ($\alpha = 0,81$), følelser av galskap ($\alpha = 0,76$), isolasjon ($\alpha = 0,77$), død ($\alpha = 0,85$), paranoia ($\alpha = 0,70$). Alle underkategoriene viser høy indre konsistens, selv om paranoia viser noe lavere. Barrett et al. (2016) skriver at en akseptert klinisk definisjon av "paranoia" er "unfounded fears that others intend harm to the individual" (Freeman et al., 2015). Mens et element av paranoia-skalaen til CEQ stemmer overens med denne definisjonen ("Følelsen av at andre var ute etter å ta meg"), er det andre ("Følelse av fiendtlighet eller motvilje mot folkene rundt meg"), ikke i nær overensstemmelse med definisjonen. Dermed kan paranoia-skalaen sees på som et grovt mål på den kliniske konstruksjonen av "paranoia", og den eksterne gyldigheten til paranoia-skalaen kan være noe begrenset av dette (Barrett et al., 2016).

2.6 Analyser

Alle analysene ble utført i statistikkprogrammet SPSS statistics 25.0 (IBM Corp, 2021). I de innledende analysene gjennomførte vi deskriptive analyser og så nærmere på demografiske karakteristikk ved utvalget. Det ble også sett på frekvensfordelingen av utfallsvariabelen og de tre standardiserte spørreskjemaene ved hjelp av histogrammer og boxplot.

Vi bestemte oss for å utføre to hierarkiske regresjonsanalyser. Den første så på prediktorer knyttet til set og setting, og den andre så på prediktorer tilknyttet fenomener ved opplevelsen og deres assosiasjon til vedvarende endringer av subjektiv velvære. En fordel med hierarkisk regresjonsanalyse er at vi får et bredt mål på flere prediktorer og deres effekt

på subjektiv velvære. Det gir muligheten til å se hvordan prediktorenes enkeltstående betydning endres når man inkluderer nye variabler trinn for trinn. Det gir et mer nyansert bilde av prediktorenes relative betydning og hvordan de samspiller med hverandre. En ulempe ved hierarkisk regresjonsanalyse er at det blir svært komplekse statistiske interaksjoner, som gjør b-koeffisientene vanskeligere å tolke (Field, 2013, s. 401)

I den første analysen forvalgte vi trinn i følgende rekkefølge: 1) Alder og kjønn 2) Setting 3) Type intensjon 4) Forberedelsesgrad, Intensjonsgrad, Endringsønske, 5) Integrasjon. Vi organiserte rekkefølgen fra lavest forventet effekt til høyest forventet effekt, for å se hvor mye de antatt viktigste prediktorene forklarer når man tar høyde for flere variabler samtidig (Lewis, 2007). Den andre analysen hadde følgende rekkefølge: 1) Alder og kjønn, 2) CEQ, 3) EBI, og 4) EDI.

Det er dessverre få studier som sier noe om faktorenes betydning i forhold til hverandre, så rekkefølgen er derfor i stor grad basert på vår skjønnsmessige vurdering av forskningsfeltets fremhevede faktorer. Det er viktig å huske at effektstørrelsen til trinnene blir påvirket av deres plass i rekkefølgen. Senere trinn vil få lavere effektstørrelse, ettersom flere variabler blir redegjort for samtidig.

Ettersom vi kun hadde kategoriske mål på kjønn, setting og type intensjon måtte vi dummykode variablene for å inkludere dem i regresjonsanalysen. Derfor lagde vi nye variabler der hvert svaralternativ ble omkodet til 0 eller 1. De dummykodete variablene ble deretter sammenlignet med en referansekategori (Field, 2013, s. 509). Referansekategorien for kjønn var “kvinne”. For setting var den “hjemme hos seg selv”. Og for type intensjon var den “rekreasjonell”. Dersom den dummykodete variabelen for menn for eksempel fikk en regresjonskoeffisient på 2, ville det innebære at menn i gjennomsnitt skårer 2 poeng høyere på subjektiv velvære enn kvinner. Vi undersøkte også gjennomsnittsverdi og fordeling av subjektiv velvære på de kategoriske variablene med enveis variansanalyse og boxplot.

Etter at vi utførte regresjonsanalysene, så vi nærmere på varians-fordelingen, normalitet, og linearitet. Her brukte vi histogram, scatterplot og PP-plot fra regresjonsanalysens siste trinn. Bivariate relasjoner mellom alle variablene ble undersøkt med Pearsons r og antagelsen om multikollinearitet ble vurdert ved gjennomgang av korrelasjonsmatrisen, *variance inflation factor test* (VIF) og toleranse-skårene for variablene.

Regresjonsanalysene presenteres med b-koeffisienter, signifikansnivå, R^2 , r^2 -endring og F-endring. På grunn av tilstrekkelig utvalgsstørrelse ble R^2 rapportert fremfor adjusted R^2 (Field, 2013, s. 391).

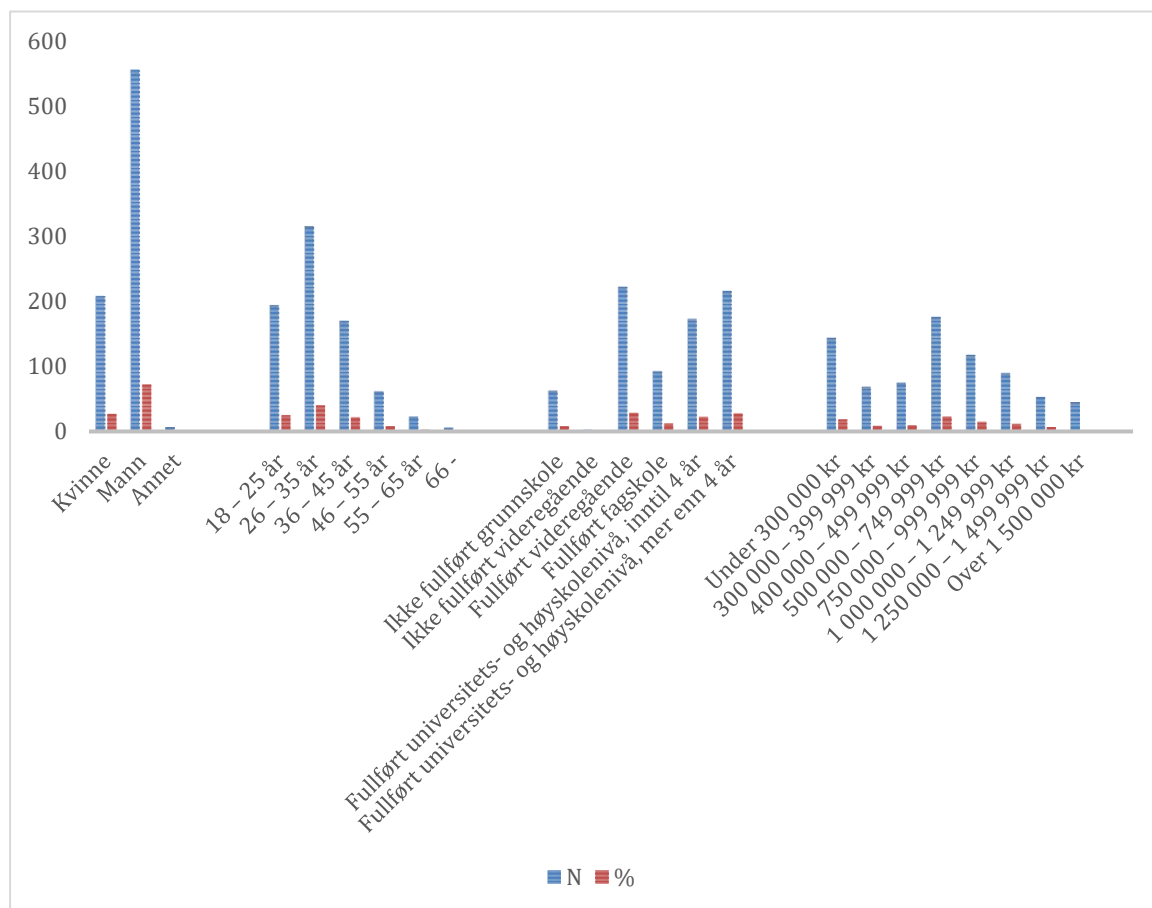
3 Resultater

3.1 Deskriptive data

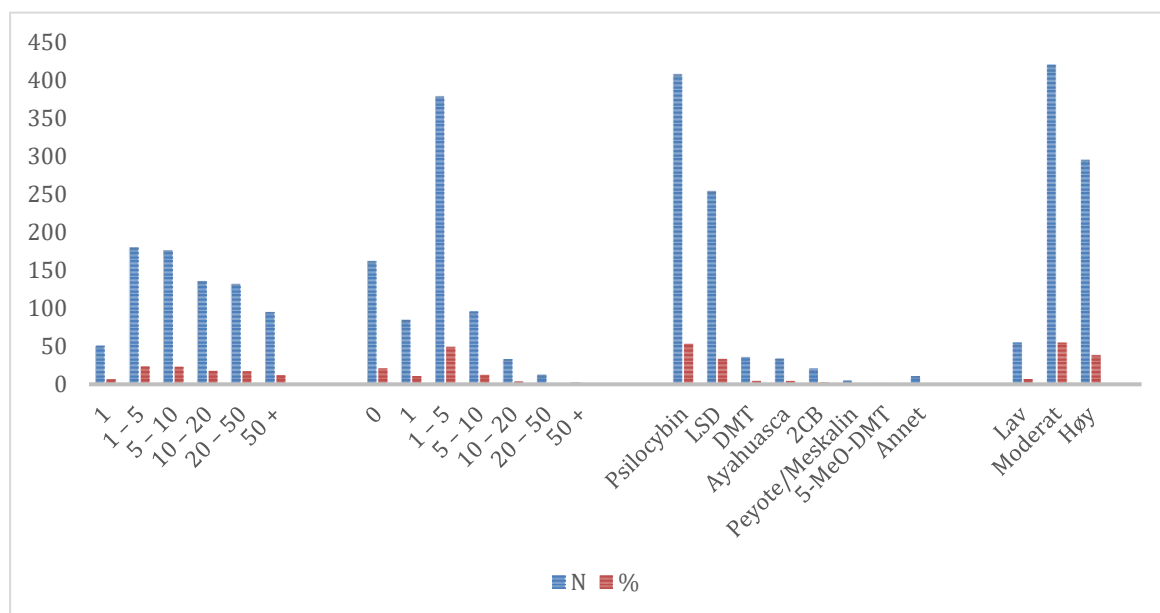
3.1.1 Karakteristika ved utvalget

Utvalget besto av 555 menn (72 %), 208 kvinner (27 %) og syv personer som identifiserte seg som annet (1 %). Flertallet av deltakerne befant seg i aldersgruppene 26-35 år (41 %), 18-25 år (25 %) og 36-45 år (22 %). Majoriteten av utvalget (63 %) rapporterte å ha fullført en form for høyere utdanning, mens 222 deltakere (29 %) rapporterte å ha fullført videregående opplæring. Utvalgets inntektsnivå spredte seg fra under 300 000 til over en og en halv million kroner. Det var en overvekt i inntektsgruppene 500 000 til 749 000 (23 %), under 300 000 (19 %) og 750 000 til 999 999 (15 %). Se figur 2 for utfyllende oversikt.

Flertallet rapporterte å ha hatt en psykedelisk opplevelse med psilocybin (53 %) eller LSD (33 %). Majoriteten definerte dosen som moderat (54 %) eller høy (38 %). 49 % av utvalget oppga å ha inntatt et psykedelisk stoff en til fem ganger det siste året, og 21 % rapporterte å ikke ha brukt psykedeliske stoffer det siste året. Når det gjelder antall tidligere opplevelser i livet, rapporterte flertallet om en til fem (23 %), fem til ti (23 %), 10-20 (18 %) og 20-50 (17 %) totale opplevelser. På spørsmål om hvilken grad deltakeren er enig i at psykedeliske stoffer bør brukes terapeutisk svarte 74 % at de var svært enig, og 21 % at de var enig. Det indikerer at 95 % av deltakerne antakeligvis har positive holdninger til psykedelika.

Figur 2.*Karakteristika ved utvalget*

Note. 1) Kjønn, 2) Alder, 3) Utdanningsnivå, 4) Inntekt

Figur 3.*Utvalgets erfaringer med psykedelika*

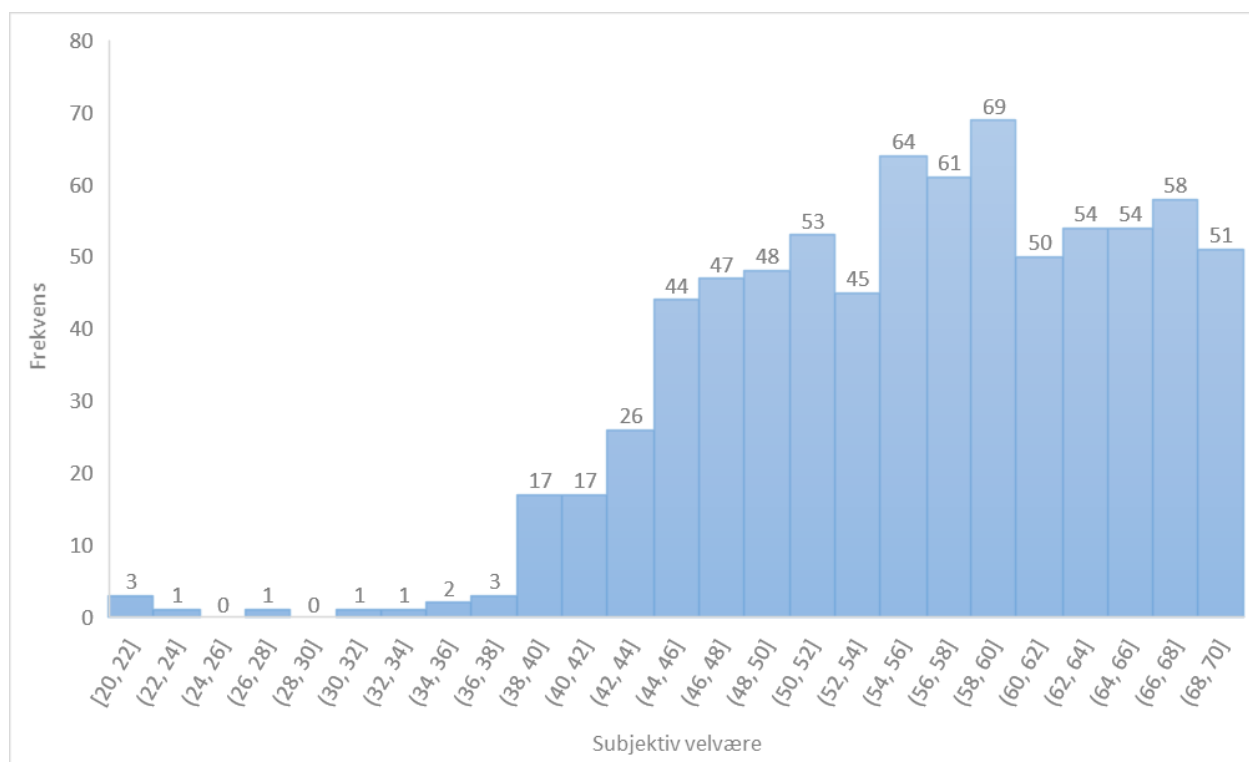
Note. 1) Antall tidligere opplevelser, 2) Antall opplevelser siste året, 3) Hvilken type stoff, 4) Dose

3.1.2 Frekvensfordeling

Histogrammet nedenfor viser en klar venstreskjev fordeling av subjektiv velvære (Figur 4). Bare 9 % eller 72 deltakere befinner seg under midtpunktet på 45 og har dermed opplevd negative endringer. 6 % eller 44 av deltakere har en skåre på 44-46, som indikerer at de ikke har opplevd endringer på subjektiv velvære etter sin opplevelse. Hele 85 % eller 654 av deltakerne har opplevd en liten til stor positiv vedvarende endring av subjektiv velvære i etterkant av sin opplevelse med et psykedelisk stoff. Gjennomsnittet på 56 viser også at mange har relativt tydelige positive endringer på utfallsvariabelen subjektiv velvære.

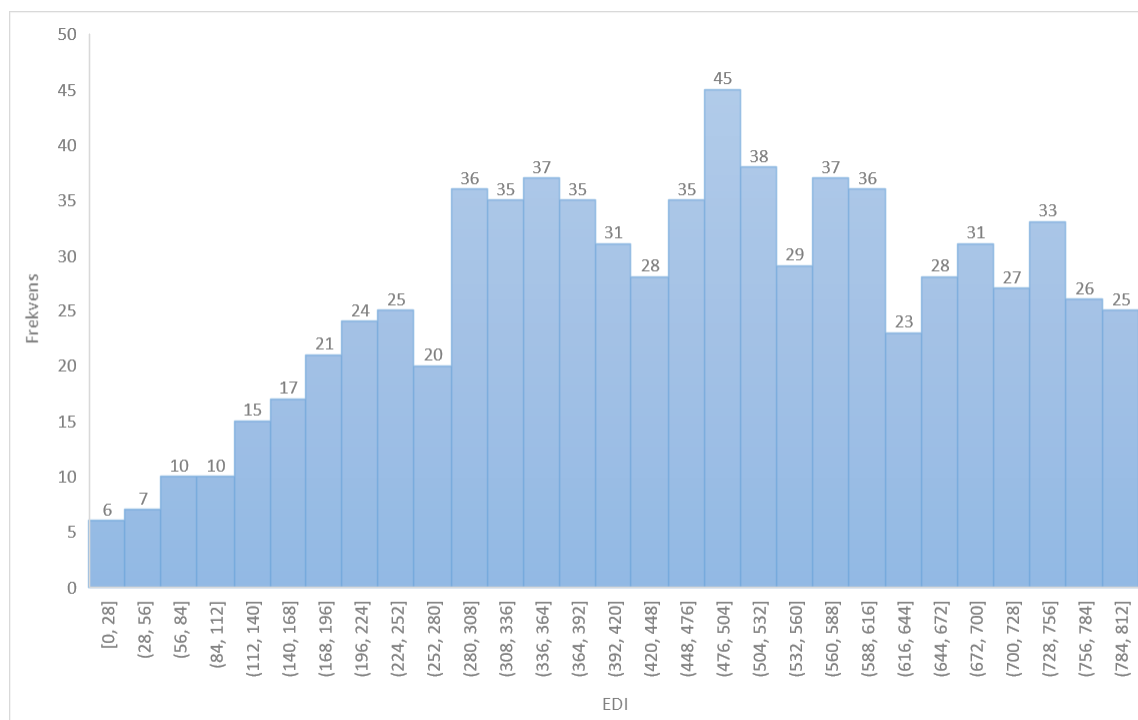
Figur 4.

Histogram av utvalgets fordeling av subjektiv velvære

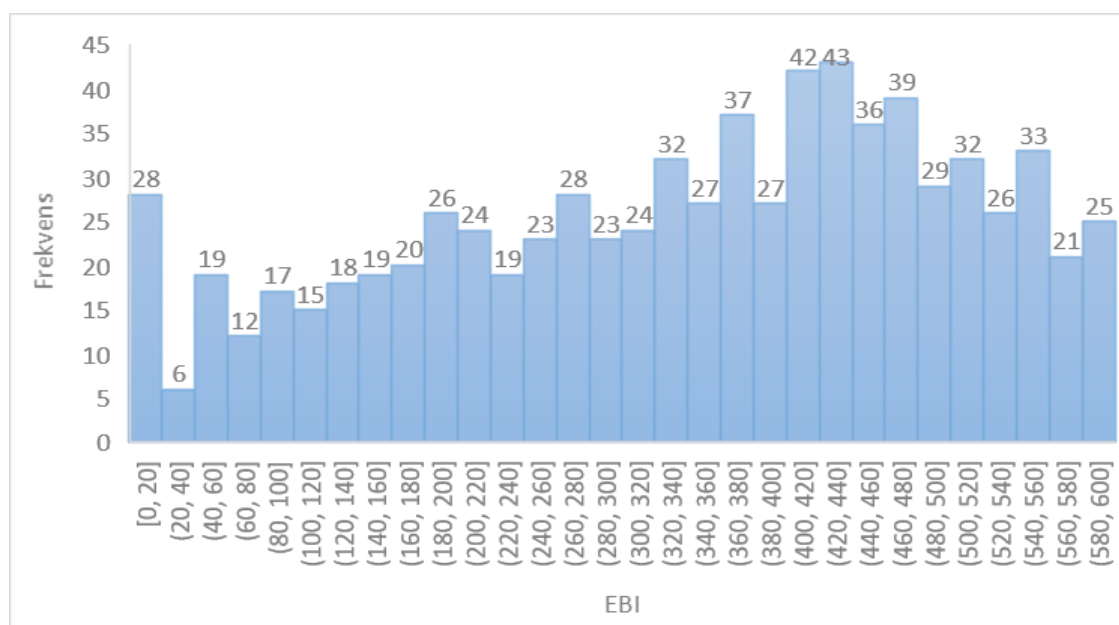


Note. Gjennomsnitt = 56,23, Standardavvik = 8,792, N = 770

Sumskårene til EDI (Figur 5) og EBI (Figur 6) var mer normalfordelte, selv om de hadde en moderat venstreskjev fordeling. Rekkevidden på EDI var 0 til 800, og på EBI var den 0 til 600. Gjennomsnittet til EBI (338,1) og gjennomsnittet på EDI (460,2) viser at deltakernes skårer var litt over middelverdiene på 300 (EBI) og 400 (EDI).

Figur 5:*Histogram av utvalgets fordeling på EDI*

Note. Gjennomsnitt = 460,22, Standardavvik = 199,755, N = 770

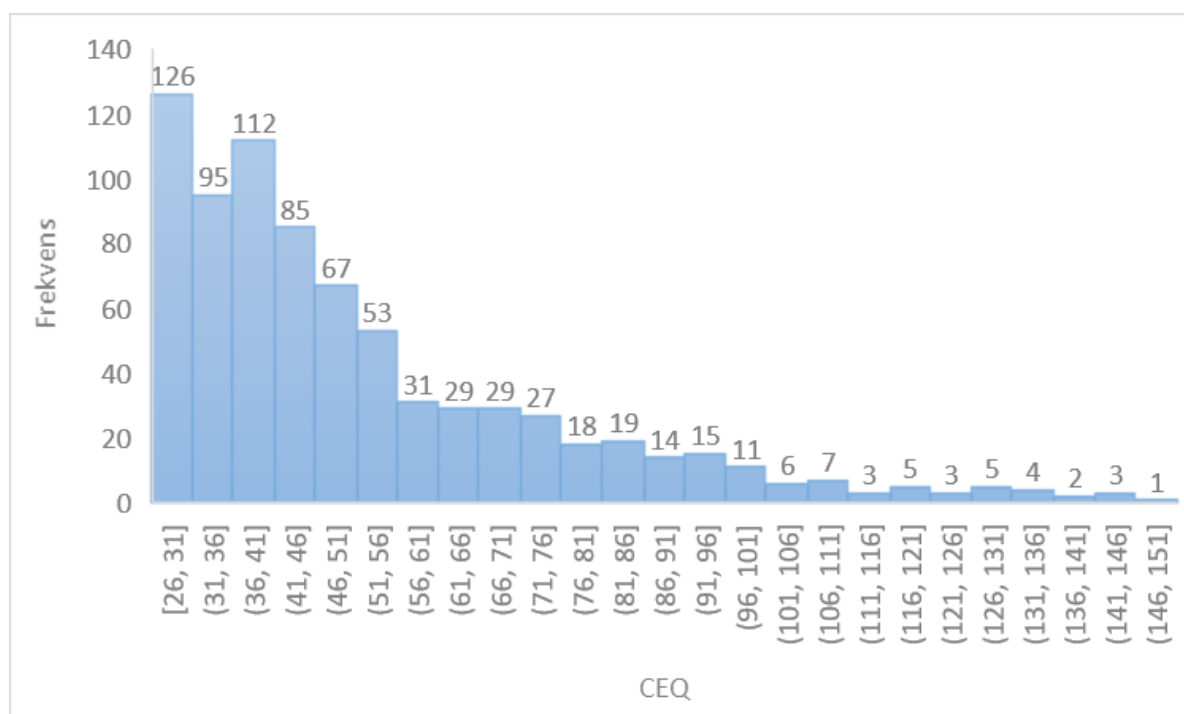
Figur 6. *Utvalgets fordeling på EBI*

Note. Gjennomsnitt = 338,19, Standardavvik = 161,942, N = 770

CEQ hadde en klar høyreskjev fordeling der de fleste deltakerne rapporterte lav grad av utfordrende opplevelser (Figur 7). Og gjennomsnittet var 52,25, mens middelerdien var 87,5.

Figur 7.

Utvalgets fordeling på CEQ



Note. Gjennomsnitt = 52,25, Standardavvik = 24,123, Utvalg = 770

Reliabilitets-analysene viste at Cronbachs α for “subjektiv velvære” var 0,925. For EBI var α 0,895. For EDI var α 0,896. For hele CEQ var α 0,949, mens subskalaene hadde følgende alfaverdier: Frykt = 0,929. Sorg = 0,862. Fysisk ubehag = 0,824. Følelse av galskap = 0,912. Isolasjon = 0,862. Dødsopplevelse = 0,904. Paranoia = 0,539. Det indikerer at spørreskjemaene stort sett hadde høy indre konsistens, med unntak av underkategorien paranoia. Det samsvarer med tidligere studier som viser at det er noe svak indre konsistens på denne under-kategorien (Roseman et al., 2019).

Analysens varians-fordeling ble vurdert ved gjennomgang av scatterplot av det siste trinnet til begge analysene. Begge indikerte et tilfeldig mønster uten forhold mellom residualene og den predikerte verdien. Analysens linearitet ble vurdert ved gjennomgang av

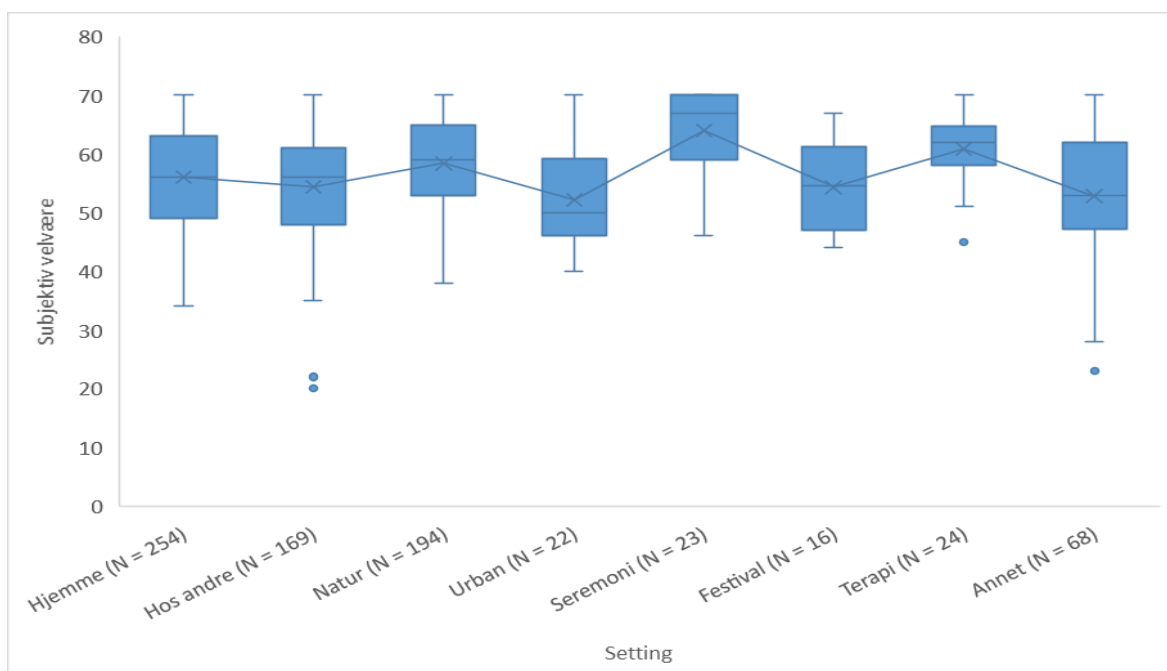
pp-plot og histogram, som indikerte at residualene var relativt normalfordelte i siste trinn i begge analysene. Variablenes korrelasjon lå godt under 0,7 som dermed ikke indikerte multikollinearitet. Vi sjekket også VIF der ingen av variablene var godt over 1, som også underbygget at det ikke var tegn til multikollinearitet i noen av analysene (Field, 2013, s.325). Analysene brøt ikke med forutsetningene for lineær regresjon og resultatene regnes dermed som pålitelige til å si noe om dette utvalget. Se appendiks A for scatterplot, pp-plot og histogram.

3.1.3 Distribusjon av de kategoriske prediktorene

Flertallet hadde opplevelsen hjemme hos seg selv. Naturomgivelser var det nest vanligste, etterfulgt av “hjemme hos andre” (Figur 8). Den mest iøynefallende økningen av subjektiv velvære kommer hos de som hadde en seremoniell setting, selv om utvalget bare besto av 23 deltakere. Urbane omgivelser, festival og “annet” ser ut til å være mest assosiert med lavere skåre på subjektiv velvære.

Figur 8.

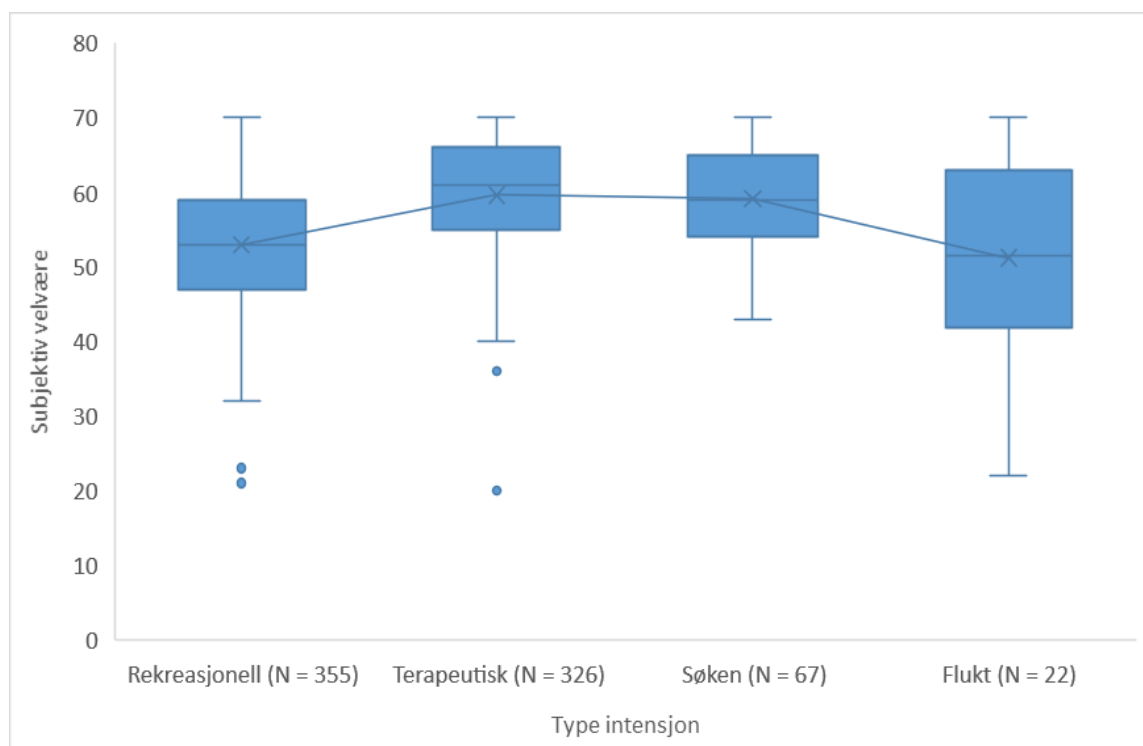
Distribusjon av Setting



Flertallet av utvalget hadde en rekreasjonell eller terapeutisk intensjon (Figur 9). Terapeutisk og søkende intensjon skiller seg ut som positive prediktorer, mens flukt og rekreasjonell intensjon er assosiert med lavere utfall på subjektiv velvære.

Figur 9.

Distribusjon av type intensjon



3.2 Regresjonsanalysene

3.2.1 Set og setting

Tabell 1: Hierarkisk regresjonsanalyse med velvære som avhengig variabel ($n=770$).
Ustandardiserte regresjonskoeffisienter

	Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4	Trinn 5
	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>
(Konstant)	54,040	54,466	51,798	45,960	35,036
Alder	0,958**	0,652*	0,398	0,471	0,463
Kjønn ($0=Kvinne, M=56,2$)					
Annet	-3,533	-3,822	-4,322	-4,411	-4,690
Mann	0,091	0,274	0,154	0,102	0,731
Setting ($0=hjemme hos seg selv, M=56,05$)					
Andre		-1,613	-0,453	-0,218	1,163
Natur		2,315**	2,555**	2,623***	2,893***
Urban		-3,872*	-1,620	-1,562	0,506
Seremoniell		7,448***	5,337*	4,542**	4,256**
Festival		-1,825	-0,701	0,226	1,209
Terapi		4,071*	1,704	1,197	0,451
Annen		-3,361***	-2,240*	-1,698	-0,707
Intensjon ($0=rekreasjonell$)					
Terapeutisk			5,960***	4,111***	2,580***
Søken			5,488***	4,303***	2,210*
Flukt			-1,236	-0,785	-1,030
Forberedelsesgrad				0,611*	0,427
Intensjon				0,083	0,096
Behov for endring				1,227***	0,501
Integrasjon					3,860***
R^2	,015**	,086***	,189***	,215**	,392***
ΔR^2	-	,071***	,103***	,026***	,177***
F-endring	F(3, 766)	F(7, 759)	F(3, 756)	F(3, 753)	F(1, 752)
	=3,939	=8,387	=32,147	=8,225	=218,575

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

I det første trinnet hadde alder en svak, positiv signifikant effekt, som innebærer at en økning i alder var assosiert med en liten økning av subjektiv velvære. Ingen av alternativene knyttet til kjønn hadde signifikant effekt. Den dummykodede variabelen for annet kjønn så ut til å indikere en stor nedgang av subjektiv velvære, men ettersom utvalget kun besto av syv deltakere er effekten ikke signifikant. Trinnet forklarte kun 1,5 % av variansen på subjektiv velvære.

I det andre trinnet tilføyde vi variabelen setting. Den besto av syv dummykodede variabler som ble sammenlignet med referansekategorien «hjemme hos seg selv» ($M = 56,05$). Natur, seremoni og terapi hadde positiv signifikant effekt. Det betyr altså at de med denne typen omgivelser rapporterte om mer subjektiv velvære enn de som hadde gjort det hjemme hos seg selv. Urban og annet hadde negativ signifikant effekt og gjennomsnittlig lavere subjektiv velvære enn referansekategorien. Hjemme hos andre og festival hadde negative, men ikke signifikante effekter, som innebærer at disse gruppene muligens er assosiert med lavere subjektiv velvære, men effekten var så liten at det kan skyldes tilfeldigheter ved utvalget. I sin helhet bidro trinnet til en økning av forklart varians på 7,1 %.

I det tredje trinnet la vi til type intensjon, med tre dummykodede variabler, som ble sammenlignet med referansekategorien rekreasjonell intensjon ($M = 52,9$). Terapeutisk og søkende intensjon hadde begge tydelig positiv, signifikant effekt og var assosiert med positive utfall på subjektiv velvære. Flukt hadde en negativ, men ikke signifikant effekt. Trinnet bidro til en signifikant økning av forklart varians på 10,3 %. Effekten av alder, samt urban og terapeutisk setting, svekkes og er ikke lenger signifikante etter inklusjonen av type intensjon.

I det fjerde trinnet tilføyde vi forberedelsesgrad, intensjonsgrad og endringsønske. Forberedelsesgrad og endringsønske hadde begge positiv signifikant effekt på velvære og var som forventet assosiert med positive utfall. Intensjonsgrad hadde en svak positiv, men ikke signifikant effekt. Trinnet bidro til en økning av forklart varians på 2,6 %. Det er små endringer i effektene fra forrige trinn. Eksempelvis reduseres effekten av annen setting til ikke-signifikant.

I det femte og siste trinnet la vi til variabelen integrasjon. Den hadde en positiv signifikant sammenheng med subjektiv velvære og bidro til en stor statistisk signifikant økning i andel forklart varians på 17,7 %. I det siste trinnet ser vi at mange av de andre prediktorenes effekt reduseres betydelig. Økt grad av integrasjon er altså sterkt assosiert med økt subjektiv velvære og ser ut til å påvirke mange av de andre prediktorenes effekt. For eksempel går prediktoren urban fra å være en negativ til positiv prediktor. En forståelse av dette vil være at urbane omgivelser assosieres med positive utfall hvis integrasjonen er god.

Variablene som gjensto som signifikante i det siste trinnet var: natur, seremoni, terapeutisk intensjon, søken og integrasjon. Det er viktig å påpeke at de kategoriske variablene kun er sammenlignet med egen referansekategori og derfor kun sier noe om effektens retning sammenlignet med referansekategori. De signifikante effektene fra endringsønske og forberedelsesgrad mister signifikansen når man tar høyde for integrasjon. De fem trinnene forklarer totalt 39,2 % av variansen i subjektiv velvære og er signifikante.

3.2.2 Fenomener ved opplevelsen

Tabell 2: Hierarkisk regresjonsanalyse med subjektiv velvære som avhengig variabel ($n=770$), Ustandardiserte regresjonskoeffisienter

	Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>
(Konstant)	54,040	56,474	47,933	42,552
Alder	0,958**	0,912**	0,822**	0,904**
Kjønn ($0=$ Kvinne, $M=$ 56,2)				
Annet	-3,533	-3,135	-3,018	-4,445
Mann	0,091	0,186	0,703	0,889
CEQ		-,046**	-0,076**	0,075**
EBI			0,029**	0,022**
EDI				0,017**
R^2	,015**	,031***	,316***	,437***
ΔR^2	-	,016***	,285***	,121***
F-endring	F(3, 766) = 3,939	F(1, 765) = 12,519	F(1,764) =318,024	F(1, 763) =163,543

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Det første trinnet inneholdt alder og kjønn, og var identisk med første trinn i analysen for set og setting. Det andre trinnet tilføyde CEQ, som hadde en negativ signifikant effekt, der økning på CEQ var assosiert med reduksjon av subjektiv velvære. Trinnet bidro til en signifikant økning av forklart varians på 1,6 %. Det tredje trinnet la til EBI, som hadde en positiv signifikant effekt. Trinnet bidro til en signifikant økning av forklart varians på 28,5 %. Det indikerer at høy grad av emosjonelt gjennombrudd er sterkt assosiert med senere positive

utfall på subjektiv velvære. Det fjerde trinnet inkluderte EDI, som hadde en positiv signifikant effekt og bidro til en signifikant økning av forklart varians på 12,1 %. Det indikerer at også høy grad av ego-oppløsning er assosiert med senere positive utfall på subjektiv velvære. Selv om det kan se ut som om ego-oppløsning er mindre viktig enn emosjonelt gjennombrudd, er det viktig å huske på betydningen av rekkefølge ved hierarkiske regresjonsanalyser. Når vi endret rekkefølgen, slik at EDI kom før EBI, ble deres andel forklarte varians endret. Vi kan dermed regne med at deres effekt er ganske likestilt, selv om emosjonelt gjennombrudd ser ut til å være en noe viktigere prediktor for positive mål på subjektiv velvære enn ego-oppløsning.

Alle variablene utenom kjønn forble signifikante i det siste trinnet. Men effekten fra CEQ endres fra negativ til positiv når EDI og EBI inkluderes. Det kan tyde på at CEQ sin prediktive effekt interagerer med grad av EDI og EBI. De fire trinnene forklarer totalt 43,7 % av variansen i subjektiv velvære og er signifikante.

4 Diskusjon

4.1 Hovedfunn

Vår undersøkelse indikerer at rekreasjonell bruk av psykedelika fører til økt subjektiv velvære for majoriteten av utvalget (85 prosent). Ettersom ingen av prediktorene var assosiert med negative endringer av subjektiv velvære, omhandler forskjellene mellom prediktorene hovedsakelig hvor stor mengde positiv endring deltakeren rapporterer. Grad av integrasjon så ut til å bidra med størst effekt på velvære. I den første analysen bidro integrasjon til klart størst andel forklart varians og reduserte flere av de andre prediktorenes effekt. Prediktorene som gjensto som signifikante var natur, seremoni, terapeutisk intensjon, søkende intensjon og integrasjon. I den andre analysen var høy grad av ego-oppløsning og emosjonelt gjennombrudd assosiert med positive endringer. Utfordrende opplevelser var en svak positiv prediktor i analysens siste trinn.

4.1.1 Den psykedeliske opplevelsen og subjektiv velvære

Resultatene gir tydelig støtte til vår første hypotese. En stor majoritet opplevde en liten til stor positiv endring av subjektiv velvære. Dette stemmer også overens med tidligere studier (Hendricks et al., 2015; Johansen & Krebs, 2015; Krebs & Johansen, 2013). Funnene er

interessante da de indikerer at psykedelika har terapeutisk potensial utenfor den kliniske konteksten.

Selv om resultatene taler for at psykedeliske stoffer har positiv effekt på subjektiv velvære, bør funnene tolkes i lys av begrensninger ved studien. Resultatene er trolig påvirket av at utvalget gjennomgående virker å ha positive holdninger til psykedeliske stoffer. Dette ble tydelig gjennom kontrollspørsmålet der 95 prosent av deltakerne svarte at de var enig eller svært enig i at psykedeliske stoffer burde brukes terapeutisk. Det er også sannsynlig at de med positive holdninger vil være mer motivert for å gjennomføre en relativt tidkrevende, ubetalt spørreundersøkelse som denne. En annen faktor som kan ha bidratt til de positive svarene kan tenkes å være tidsperioden for innsamlingen av data, fra 9. mai til 19. august 2022. Dette var den første lengre perioden uten covid-nedstenging, i tillegg til at vår og sommer antas å være assosiert med bedre subjektiv velvære (Begdache, 2021). Slik sett kan det hende at resultatene ville vært mer negative dersom innsamlingen av data ble utført i en annen tidsperiode.

I den generelle befolkningen kan psykedelika-bruk trolig ha fordelaktig effekt på noen og uheldig effekt på andre. Det er blitt foreslått en forenklet inndeling av undergrupper i psykedelika-populasjonen basert på intensjoner og bruksmønstre (Johnstad, 2021). Dersom epidemiologiske studier av psykedelika-bruk i hovedsak er begrenset til utvalg som retter seg mot en spesifikk undergruppe av psykedelika-brukere, vet vi lite om hvor stor andel disse antatte undergruppene utgjør av befolkningen som helhet. En optimistisk antakelse ville være at den største andelen preges av spirituell og terapeutisk bruk. En negativ antakelse vil være at en større andel preges av problematisk bruk (Johnstad, 2021), og at denne undergruppen ikke er like representert i rekreasjonelle studier som denne.

4.1.2 Kontekstuelle faktorer og subjektiv velvære

Den følgende delen vil vi drøfte funn relatert til studiens andre hypotese. Seremoniell setting viser en klar sammenheng med subjektiv velvære. Resultatene støtter opp om tidligere studier som presenterer en positiv assosiasjon mellom aspekter ved gruppe-setting og velvære målt i ettertid (Grund, 1993; St. Arnaud & Sharpe, 2022). Vi kan se resultatene i lys av Kettner et al. (2021) som viser til at opplevelsen av intersubjektiv tilhørighet, eller samhold, delvis medierer fordelaktig effekt. Det kan tenkes at en seremoniell setting tilrettelegger for opplevelsen av tilhørighet og tillit. I likhet med studien til Haijen et al. (2018), kan våre funn tolkes dit hen at det å være komfortabel i omgivelsene og med de tilstedeværende personene har en positiv innvirkning på subjektiv velvære. Seremoni-målet vårt sier ingenting om eventuell sosial støtte, men det er rimelig å anta at det vil være en komponent ved en

seremoniell setting. Resultatene kan belyse viktigheten sosial og emosjonell støtte har for å overkomme krevende erfaringer under den psykedeliske opplevelsen (Carbonaro et al., 2016). I tillegg vil en seremoniell setting ofte ha en mer organisert struktur, noe som kan oppfattes som en mer lovlig kontekst. I sin helhet kan våre resultater sies å underbygge antakelsen basert på tidligere studier om at en opplevd trygg, komfortabel og velregulert setting er fordelaktig for både den akutte erfaringen og varig utfall (Carhart-Harris, Erritzoe et al., 2018; Johnson et al., 2008).

Videre indikerer våre funn en positiv effekt fra å innta stoffene i naturen. Dette resonnerer med tidligere studier som viser til en fordelaktig virkning ved å være komfortabel i omgivelsene og å oppleve tilhørighet (Capaldi et al., 2015; Carhart-Harris, Roseman et al., 2018; Cervinka et al., 2012; Haijen et al., 2018; Kettner et al., 2019, 2021; Watts et al., 2017). Å føle seg tilkoblet naturen er forskjellig fra å være i naturen. Samtidig har opplevelsen av tilhørighet vist seg å øke med tid tilbrakt i naturen, særlig gjennom opplevelser som fremmer erfaring av mening, omtanke og verdsettelse av skjønnhet (Lumber et al., 2017). Trolig forsterkes opplevelsen av - og tilhørigheten til - omverdenen når stoffene inntas i naturen. Derfor kan det også tenkes at å innta stoffene i naturen tilrettelegger for opplevelsen av enhet ved en eventuell erfaring av ego-oppløsning.

Våre resultater viser også at å være i en terapeutisk setting er positivt assosiert med subjektiv velvære, men at effekten ikke forblir signifikant når det tas høyde for type intensjon og integrasjon. Resultatene er noe uventet ettersom det tidligere er presentert en positiv sammenheng mellom terapeutisk setting og fordelaktige fenomener under den psykedeliske opplevelsen, som igjen er relatert til velvære (Carhart-Harris, Roseman et al., 2018, Reiff et al., 2020). Det er mulig effekten ville ha vært sterkere dersom utfallsmålet var fordelaktige akutte effekter. Funnene våre samsvarer likevel med Haijen et al. (2018) som viser til at en terapeutisk setting ikke har signifikant innflytelse på den psykedeliske opplevelsen. I denne sammenheng kan det å være komfortabel og trygg i omgivelsene vurderes som mer relevant enn hvorvidt omgivelsene oppfattes som terapeutiske. Samtidig kan resultatene våre være preget av den subjektive og varierende betydningen av det å være i en terapeutisk setting.

Resultatene viser at terapeutisk intensjon har positiv effekt på subjektiv velvære. I denne undersøkelsen er terapeutisk intensjon definert som et ønske om ny innsikt, økt livskvalitet, symptomreduksjon og bearbeiding av vanskelige minner eller følelser. Resultatene er i overensstemmelse med tidligere funn fra rekreasjonell psykedelika-bruk, der intensjoner knyttet til vekst og selvinnsettelse er assosiert med høyere skåre på velvære (Haijen et al., 2018; Pallavicini et al., 2021; St. Arnaud & Sharpe, 2022). Videre kan funnene sees i

sammenheng med de terapeutiske retningslinjene som benyttes i klinisk praksis, der det rettes grundig fokus på forberedelser før den psykedeliske opplevelsen (Johnson et al., 2008; Watts & Luoma, 2020). Ettersom studiens analyse viser at terapeutiske intensjoner ser ut til å styrke fordelaktig utfall, kan resultatene sies å være relevante for forståelsen av hensiktsmessig rekreasjonell psykedelika-bruk.

Intensjonens rolle kan også være med på å presisere den viktige påvirkningen ytre og indre omstendigheter har for tilrettelegging av endringsmuligheter. Det sies at psykedeliske stoffer åpner en dør, og vi kan tenke oss at forutbestemt intensjon er med på å bestemme hvorvidt en velger å gå igjennom. Våre funn indikerer at deltakere med en intensjon om flukt fra vanskelige følelser skårer lavere på velvære, sammenlignet med referansekategorien. Sammenhengen var dog ikke signifikant. I vår studie var det også en negativ, ikke signifikant sammenheng mellom rekreasjonell intensjon og subjektiv velvære. Funnene kan muligens relateres til St. Arnaud og Sharpe (2022), der intensjon om å håndtere negativ affekt predikerte psykisk uhelse og rekreasjonell intensjon predikerte problematisk bruk.

Et noe overraskende funn er at vi ikke fant en signifikant sammenheng mellom prediktoren intensjonsgrad og subjektiv velvære. Det er mulig at type intensjon er mer relevant enn intensjonsgrad, eller at mye av effekten fra intensjonsgrad forsvinner når det samtidig tas høyde for forberedelsesgrad eller endringsønske.

Intensjon om søken etter en spirituell eller religiøs opplevelse ble stående som en signifikant prediktor for subjektiv velvære. Funnene stemmer overens med blant annet Haijen et al. (2018), der det å bruke psykedeliske stoffer med hensikten om spirituell tilknytning har en positiv innvirkning på velvære. På samme tid kan funnene ses i lys av at spiritualitet er ansett som et aspekt ved velvære som øker etter en psykedelisk opplevelse (Mans et al., 2021). Resultatene kan også forstås i tråd med antakelsen om at spirituell intensjon tilrettelegger for ego-oppløsning (Haijen et al., 2018; Russ et al., 2019). Assosiasjonen mellom spiritualitet og velvære kan også trolig knyttes til den identifiserte sammenhengen mellom det å ha en spirituell intensjon og livstids-bruk av psykedeliske stoffer (Haijen et al., 2018). Sammenhengen indikerer at personer som har tatt psykedeliske stoffer flere ganger, i større grad går inn i psykedeliske opplevelser med intensjonen om å ha en spirituell tilknytning, og følgende rapporterer om høyere grad av velvære. Det kan hende at det er en lignende tendens i vårt utvalg ettersom flertallet av deltakerne rapporterte å ha tatt psykedeliske stoffer opptil flere ganger tidligere. Med dette i mente bør en være forsiktig med generalisering av resultatene ettersom utvalget antakeligvis består av deltakere som allerede

før den psykedeliske opplevelsen skårer høyt på spiritualitet. Dermed blir det vanskelig å tolke den isolerte effekten fra en søkende intensjon.

Resultatene indikerer at integrasjon er positivt assosiert med subjektiv velvære. Integrasjon virker å ha den sterkeste effekten på subjektiv velvære, noe som kan vise til den essensielle rollen integrasjon har for nyttiggjørelse av, og maksimering av eventuelle fordeler fra, en psykedelisk opplevelse (Breeksema et al., 2020). Funnene stemmer overens med St. Arnaud og Sharpe (2022) der integrasjon hadde den sterkeste assosiasjonen med aspekter av velvære. Samtidig kan resultatene våre støtte relevansen integrasjonsarbeidet har i klinisk setting (Richards, 2017). Funnene kan også illustrere kompleksiteten ved psykedeliske stoffer og deres terapeutiske potensial. Stoffene tilrettelegger for ny innsikt og perspektiv, men personen må i ettertid forstå og implementere relevante endringer i følelser, tanker og atferd. Integrasjonens sentrale rolle kan vise til at det å innta stoffene i seg selv ikke nødvendigvis er endrings-givende, og at deltakeren aktivt må benytte seg av den økte plastisiteten stoffene introduserer.

Vår undersøkelse tok ikke høyde for hvorvidt deltakeren integrerte erfaringene alene eller sammen med andre. Det er likevel naturlig å tenke at funnene kan vise til viktigheten av sosial og emosjonell støtte etter den psykedeliske opplevelsen. Uten adekvat støtte kan deltakere oppleve å føle seg fremmedgjort og sårbare etter en psykedelisk opplevelse, og integrasjonsprosessen blir relevant for å motvirke en slik erfaring (Watts et al., 2017). Integrasjonsarbeid blir trolig særlig aktuelt i forbindelse med utfordrende opplevelser eller gjenopplevelse av vonde minner, da et midlertidig økt symptomtrykk kan forekomme. Trygt og støttende integrasjonsarbeid kan være viktig for å veilede deltakeren gjennom denne fasen, og for at vanskene kan bli en del av deltakerens terapeutiske prosess (Gorman et al., 2021). Som med annen psykoterapi blir terapeutisk allianse et sentralt element. Alliansen har betydning for opplevelsen av trygghet og for at personen kan være komfortabel nok til å gå inn i og forsøke å overkomme intense, emosjonelle erfaringer (Breeksema, 2020). Dermed blir både forberedelse og integrasjon svært viktig.

Videre er det interessant å se at effekten til ulike prediktorer reduseres når integrasjon inkluderes i analysens siste trinn. Reduksjonen i effekt fra intensjoner er særlig fremtredende. Samtidig er det uventet at endringsønske og forberedelsesgrad ikke forblir signifikante prediktorer for subjektiv velvære. Et annet noe overraskende funn er at inntak av stoffene i en urban setting og på festival går fra å være negative til positive prediktorer, dog ikke signifikant, når integrasjon inkluderes. Det viser til at hvorvidt en urban omgivelse er negativ eller positiv kan avhenge av integrasjonen i etterkant. Samlet sett fremhever resultatene

integrasjon som en særdeles viktig kontekstuell prediktor for senere utfall på subjektiv velvære. Det var forventet at integrasjon skulle ha en positiv sammenheng med subjektiv velvære. Likevel er det noe uventet at prediktoren skulle skille seg så kraftig ut fra andre kontekstuelle faktorer som intensjon og generelle forberedelser.

4.1.3 Akutte fenomener og subjektiv velvære

I den følgende delen drøftes resultatene relatert til studiens tredje og fjerde hypoteser. Resultatene fra studiens andre regresjonsanalyse viser at høy grad av utfordrende opplevelser har en positiv assosiasjon til subjektiv velvære, når ego-oppløsning og emosjonelt gjennombrudd tas høyde for. Når man ser på utfordrende opplevelser alene, er det en enkeltstående, negativ assosiasjon. Dette samsvarer med antakelsen om at utfordrende opplevelser kan være fordelaktige dersom deltakeren opplever at erfaringen medfører et emosjonelt gjennombrudd (Barrett et al., 2016; Carbonaro et al., 2016; Haijen et al., 2018). Resultatene kan tolkes som at effekten fra utfordrende opplevelser kan være relatert til en eventuell opplevelse av innsikt eller emosjonelt gjennombrudd. Dette stemmer overens med tidligere studier som fremmer at utfordrende opplevelser ikke bare er negativt og kan anses som en forutsetning for emosjonelt gjennombrudd (Gashi et al., 2021; Palmer & Maynard, 2022). Ved å ta høyde for emosjonelt gjennombrudd viser våre resultater nettopp at utfordrende opplevelser ikke nødvendigvis er en negativ prediktor. Våre funn kan tolkes i retning av at konfrontasjon med utfordrende følelser er en viktig komponent for en eventuell terapeutisk prosess og kan medføre følelsesmessig frigjøring eller innsikt (Nutt et al., 2020). Resultatene kan sies å stille seg i rekken av studier som indikerer at effekten fra utfordrende opplevelser inngår i et komplekst samspill med en rekke andre faktorer og fenomener (Barrett et al., 2016; Carbonaro et al., 2016).

Det bør likevel poengteres at utvalget gjennomgående skårer lavt på utfordrende opplevelser, og dermed ikke nødvendigvis er representativt når det gjelder utfordrende opplevelses effekt på utfallsmål. Det er mulig at deltakerne har valgt bort en eventuell opplevelse preget av større utfordringer, ettersom de ble bedt om å velge ut én minneverdig opplevelse. Deltakere kan også ha hatt enkelte utfordrende erfaringer, selv om deres totale sumskåre på CEQ er lav. Likevel er dette trolig ikke et stort problem ettersom CEQ sin Cronbachs alfa på 0,941 indikerer høy indre konsistens. Sammenlignet med ego-oppløsning og emosjonelt gjennombrudd har utfordrende opplevelser ikke stor effekt på subjektiv velvære.

I tråd med studiens fjerde hypotese indikerer resultatene at emosjonelt gjennombrudd er positivt assosiert med subjektiv velvære. Funnene stemmer overens med tidligere studier (Nutt et al., 2020; Nygart et al., 2022; Palmer & Maynar, 2022; Roseman et al., 2019). Det er særlig interessant at resultatene viser at emosjonelt gjennombrudd forklarer en såpass stor andel av variasjonen i subjektiv velvære. Våre resultater understreker dermed betydningen av emosjonelt gjennombrudd. I likhet med flere prediktorer i denne undersøkelsen interagerer trolig emosjonelt gjennombrudd med andre faktorer. Eksempelvis er en terapeutisk kontekst tidligere vist å predikere sterkere grad av emosjonelt gjennombrudd (Roseman et al., 2019). En interessant side ved funnene er at deltakerne rapporterte om høy grad av emosjonelt gjennombrudd selv om majoriteten av utvalget ikke inntok stoffene i en terapeutisk kontekst. På samme tid kan det hende at det å ha en terapeutisk intensjon har hatt innflytelse på forekomsten av fenomenet. Emosjonelt gjennombrudd er ofte relatert til personlig og interpersonlig innsikt, og den ervervede innsikten kan bli klarere i tiden etter den psykedeliske opplevelsen (Gashi et al., 2021; Roseman et al., 2019). Dermed kan integrasjon anses som en annen relevant faktor i denne sammenheng, og effekten fra emosjonelt gjennombrudd ville trolig blitt påvirket dersom studien inkluderte integrasjon også i den andre regresjonsanalysen.

Videre indikerer våre resultater at også ego-oppløsning er en positiv, signifikant prediktor for subjektiv velvære. Dette samsvarer med tidligere funn, der ego-oppløsning er assosiert med fordelaktige subjektive endringer (Amada et al., 2020; Kettner et al., 2019; Lebedev et al., 2016; Smigielski et al., 2019; Uthaug et al., 2018, 2019). I likhet med de andre fenomenene i denne undersøkelsen er det likevel vanskelig å påpeke akkurat hva som gjør at ego-oppløsning har en tilsynelatende fordelaktig effekt på subjektiv velvære. En måte å tolke funnene på er å vise til det utenforstående perspektivet en kan få på seg selv og sitt liv (Agin-Liebes et al., 2021; Amada et al., 2020). Erfaringen av ego-oppløsning kan sies å begrense fokuset mot en selv og sine bekymringer. En slik forståelse kan underbygges av den medierende effekten ego-oppløsning er vist å ha på selvbevissthet ved inntak av psykedelika (Orlowski et al., 2022). I denne sammenheng blir også biologiske mekanismer gjeldende, da det er foreslått at en mer sammenkoblet og forent hjerneaktivitet er relatert til den subjektive opplevelsen av enhet som ego-oppløsningen kan medføre (Carhart-Harris et al., 2013; Russ et al., 2019; Tagliazucchi et al., 2016).

En annen tolkning, som kan utfylle den foregående, er at ego-oppløsning tilrettelegger for psykologisk innsikt (Kaluzna et al., 2022). En slik forståelse vil trolig være betinget av integrasjonsarbeid etter den psykedeliske opplevelsen. Eksempelvis kan en erfaring av ego-oppløsning i trygge og regulerte omstendigheter være terapeutisk virkningsfull, ettersom det

kan tilrettelegge for innsikt, nye perspektiver og selvaktualisering (Lebedev et al., 2016). Således vil ego-oppløsning, i likhet med de tidligere nevnte fenomenene, trolig samvarierte med andre faktorer.

4.2 Styrker og begrensninger

En overordnet, viktig styrke ved denne studien er at den presenterer etterspurt informasjon om rekreasjonell bruk av psykedeliske stoffer i Norge. Ettersom interessen for og bruken av psykedelika ser ut til å øke, er det behov for mer kunnskap om hva som fører til positive og/eller negative utfall for brukere. Derfor er det en fordel at studien undersøker flere prediktorer. I den følgende delen drøftes spesifikke styrker og begrensninger knyttet til utvalg, spørreskjemaet og variabler.

4.2.1 Utvalg

Studien hadde et relativt stort og heterogent utvalg. Det var betydelig varians i demografiske faktorer som alder, utdanning og inntekt. Kjønnbalansen var skjev med 69,5 prosent menn. Det at majoriteten virket å ha positive holdninger til psykedelika kan ha bidratt til at flertallet av deltakerne rapporterte positive endringer av subjektiv velvære. Denne skjevheten i utvalget kan skyldes studiens rekrutteringsmetode, likevel bør vi ikke se bort ifra at den til en viss grad representerer reelle skjevheter blant psykedelika-brukere. Det er mulig at majoriteten av de som benytter seg av stoffene faktisk er menn, har positive holdninger til stoffene og opplever at bruken har medført positive endringer.

4.2.2 Spørreundersøkelsen

Noen generelle begrensninger for spørreundersøkelser gjelder også denne. En særlig aktuell begrensning er antakelsen om at respondentene har tilstrekkelige introspektive evner for nøyaktig selvrapporing. Undersøkelsen spør om svært komplekse psykologiske fenomener som er vanskelig å vurdere med tall, og det retrospektive designet innebærer at svarene kan påvirkes av hukommelsesbias. Ettersom mange av deltakerne har rapportert om en opplevelse for mange år siden, vil sannsynligvis noen av deltakerne ha vansker med å huske opplevelsen eller sammenligne deres velvære før og etter opplevelsen på en nøyaktig måte. Det er heller ingen måte å vurdere hvor grundig deltakerne har gjennomført undersøkelsen eller om de har tatt psykedelika som rapportert.

Enkelte av deltakerne ga tilbakemeldinger om svakheter knyttet til spørreskjemaet. En gjenganger var at spørsmålene i spørreskjemaet ikke var egnet for å få frem kompleksiteten i deres erfaringer, flere opplevde spørsmålene som reduksjonistiske. En andel deltakere syntes også det var for mye fokus på det negative ved en psykedelisk opplevelse.

Samtidig informerte flere om at det var vanskelig å velge kun en opplevelse, altså den de husket best. Disse deltakerne ga uttrykk for at summen av flere psykedeliske erfaringer var viktigere enn den enkeltstående opplevelsen, og at det dermed ga et skjevt bilde av deres erfaringer med psykedelika når de ble bedt om å fremheve én opplevelse. Det er grunn til å tro at dette gjelder flere av deltakerne med mange erfaringer, noe som reduserer representativiteten til disse deltakernes svar. Dersom vi hadde spurt om summen av deltakerens opplevelser, ville vi måtte endre hele spørreundersøkelsen. En slik undersøkelse kunne gitt interessante resultater, men ville blitt mer begrenset av hukommelsesbias ettersom det er vanskeligere å gjengi flere opplevelser på en nøyaktig måte. Det ville også blitt vanskeligere å si noe om eventuelle faktorerens langvarige betydning ved enkelte psykedeliske opplevelser, slik vi har gjort i denne studien. Effekten fra prediktorene i denne studien er trolig mer nøyaktig ettersom deltakerne fokuserte på en enkelt opplevelse.

4.2.3 Variablene

En klar begrensning ved utfallsvariabelen er at den ikke er basert på et standardisert måleverktøy for subjektiv velvære. Likevel vurderes det at spørsmålene inneholder de mest sentrale aspektene ved subjektiv velvære og dermed kan brukes i denne studien. Målet for setting er begrenset fordi det kun forklarer alternativene sin effekt sammenlignet med hverandre. Målet sier heller ingenting om kvaliteten på settingen slik at “hjemme” kan være en mørk ettroms leilighet, eller et vakkert slott. På samme tid kan det store utvalget bidra til mer representative resultater, der slike forskjeller utjevner hverandre. Begrensninger knyttet til kvaliteter ved målene gjelder også for variabelen intensjon, der en kan ha en godt begrunnet eller ubegrunnet rekreasjonell intensjon. Dette aspektet fanges til en viss grad opp gjennom målet vårt på intensjonsgrad, som vurderer i hvor stor grad deltakeren hadde en tydelig intensjon før opplevelsen. De andre variablene knyttet til set er forberedelsesgrad og endringsønske. De to variablene har en del overlapp, men gir en relativt god indikasjon på deltakerens sinnstilstand i forkant av den psykedeliske opplevelsen. Målet på integrasjon er ganske generelt og kunne vært mer omfattende med tanke på hvilke måter deltakeren eventuelt arbeidet med integrasjon i etterkant av opplevelsen. Vi kunne for eksempel spurt om

deltakeren integrerte opplevelsen alene eller om vedkommende fikk støtte. Det kunne også være av interesse å undersøke hvordan integrasjonsarbeidet fokuserte på ulike aspekter ved deltakeren, for eksempel atferdsmessige, relasjonelle, intellektuelle, kroppslige eller følelsesmessige.

Sumskåren av måleinstrumentet CEQ ga et svært bredt mål på deltakerens grad av utfordrende opplevelser. Etersom skjemaet har hele 26 spørsmål og syv underkategorier, er det antatt at viktige nyanser ved de ulike underkategoriernes assosiasjon med utfallsvariabelen uteble i denne studien. En ulempe ved bruken av EDI er at det kun måler ego-oppløsning og enhet, og ikke andre aspekter ved en mystisk opplevelse. I forskningslitteraturen er mystiske opplevelser trukket frem som en viktig prediktor for fordelaktige utfallsmål etter en psykedelisk opplevelse. Majoriteten av studiene benytter MEQ30 for å måle mystiske opplevelser, da et slikt mål fanger opp flere aspekter med underkategorier som ubeskrivelighet og transcendens av tid og sted, i tillegg til opplevelse av enhet. EDI er et mer presist mål for grad av ego-oppløsning. Valget av EDI fremfor MEQ30 var en avveining som ble gjort under utformingen av undersøkelsen for å begrense den totale mengde ledd i spørreskjemaet. En utfordring med EBI er at det måler et abstrakt fenomen som er vanskelig å konseptualisere. Målet kan sies å være noe begrensende fordi det forutsetter at deltakeren har god affektbevissthet og er i kontakt med følelsene sine. Inklusjonen av CEQ, EBI og EDI i samme regresjonsanalyse kan sies å være en styrke, da denne kombinasjonen av måleinstrumenter i mindre grad er undersøkt i tidligere studier. Denne studien mangler likevel informasjon om samtlige prediktorers samspill med hverandre og andre faktorer. Selv om det hierarkiske forskningsdesignet viser at prediktorene påvirkes av spillet med andre variabler, sier det lite om hvordan.

4.3 Implikasjoner

Etersom undersøkelsen har flere begrensninger bør resultatene betraktes som hypotesegenererende, og ikke bekreftende. Resultatene fra denne undersøkelsen alene danner et svakt grunnlag for kliniske implikasjoner. Men ettersom flere av funnene samsvarer med eksisterende empiri, kan den samlede empirien indikere potensielle implikasjoner for klinisk eller rekreasjonell bruk av psykedelika.

4.3.1 Kliniske implikasjoner

Våre funn gir en indikasjon på hvilke elementer det kan være fordelaktig å implementere i klinisk praksis. Dette kan gjelde for fremtidige kliniske studier, men også for utformingen av psykedelika-assistert terapi dersom det skulle bli en tilgjengelig behandlingsform i Norge. Ettersom seremoni og natur skilte seg ut som positive settinger kan det være nyttig å undersøke hvilke komponenter ved disse omgivelsene som er mest virkningsfulle, og hvordan de eventuelt kan implementeres i en klinisk kontekst. De terapeutiske fremgangsmåtene er allerede tydelig inspirert av tradisjonelle, seremonielle settinger. De fleste terapeutiske metodene inkluderer for eksempel fokus på allianse og tillit før opplevelsen, samt sosial støtte og gruppesamhold. Terapeutiske tilnærminger har også i varierende grad ritualistiske komponenter, som antas å være inspirert av seremonielle behandlinger. Et eksempel på dette er bruken av musikk, som brukes i mesteparten av terapeutiske tilnærminger. Det er også økt fokus på betydningen av kroppslige forberedelser relatert til diett, søvn, trening og lignende, som er et viktig element ved de fleste seremonielle tilnærminger (Jaeckel, 2021).

Det vil trolig være gunstig å inkorporere elementer som er assosiert med natur. Her kan man optimalt sett utføre behandlingene i en natur-setting utendørs, men det kan bli vanskelig med tanke på sikkerhetshensyn og andre ressurskostnader. En mellomting kan være å tilrettelegge for estetiske omgivelser som assosieres med natur. I hovedsak vil det være viktig å tilrettelegge for en trygg og behagelig setting før og under opplevelsen.

Videre indikerer funnene våre at det er gunstig med en terapeutisk intensjon. En terapeutisk intensjon vil allerede være en iboende del av en klinisk kontekst i de fleste sammenhenger. Resultatene fremhever også en søkende intensjon som en positiv prediktor. Som tidligere nevnt vil assosiasjonen mellom en spirituell intensjon og livstids-bruk av psykedeliske stoffer gjøre det vanskelig å tolke den isolerte effekten fra en søkende intensjon. Likevel kan det tenkes at det vil overlape med en åpen, empatisk og ikke-dømmende tilnærming. Å tilrettelegge for en slik tilnærming, eksempelvis gjennom alliansebygging og forberedelser, kan være gunstig å etterstrebe i en klinisk kontekst.

Funnene fremhever også integrasjon som en svært viktig faktor. Dette styrker antakelsen om at den terapeutiske komponenten er viktig. Det vil være viktig å finne ut hvilke aspekter ved integrasjon som er mest virkningsfulle, samt hva som er rett mengde og type integrasjonsarbeid. I en behandlingssammenheng vil dette variere med kvaliteter ved terapiforløpet og det terapeutiske målet, samt hva som kommer frem under opplevelsene. Til

sammen viser den første analysen til en rekke konkrete og til en viss grad kontrollerbare aspekter, som kan optimalisere og redusere sjansen for negative opplevelser med psykedelika.

Funnene fra den andre regresjonsanalysen kan være noe vanskeligere å implementere klinisk ettersom man i mindre grad vet hvordan fenomenene ved opplevelsen kan manipuleres og kontrolleres på en gunstig måte. Det er intuitivt å tenke at man ønsker å minimere utfordrende opplevelser så langt det lar seg gjøre, men enkelte studier viser at en viss grad av utfordrende opplevelser kan være fordelaktig, dersom visse faktorer er til stede (Carbonaro et al., 2016). Det kan indikere at man ikke bør anstrenge seg for mye for å unngå utfordrende opplevelser, men at man heller bør sørge for at de positive medierende faktorene er til stede (Gashi et al., 2021; Palmer & Maynard, 2022).

Ettersom flere studier viser at høy grad av emosjonelt gjennombrudd og ego-oppløsning er gunstig for langvarige utfall, vil det være fordelaktig å tilrettelegge for omgivelser der dette fasiliteres. Det er antatt at trygge, terapeutiske omgivelser vil være gunstig for emosjonelle gjennombrudd. Med tanke på ego-oppløsning vil en enkel løsning være å øke doseringen, ettersom dette er assosiert med høyere grad av ego-oppløsning. Likevel kan det tenkes at de gunstige effektene fra ego-oppløsning har en viss takeffekt, der økningen på et visst punkt går fra å være assosiert med positive til negative effekter. Her trengs det ytterligere kunnskap for å kunne komme med mer presise kliniske implikasjoner.

4.3.2 Implikasjoner for fremtidig forskning

I fremtidige studier vil det være viktig å få mer inngående kunnskap om prediktorene. Studier som bidrar til å utdype forståelsen av hva de ulike fenomenene faktisk innebærer vil være relevant, og forskningsfeltet kan trolig dra nytte av mer spesifikke betydninger for samtlige prediktorer. Det vil være nyttig å finne ut hva som er de mest virksomme elementene, hvordan de interagerer med andre faktorer, og hvordan ulik mengde av prediktoren påvirker utfallet. Er det for eksempel en viss mengde integrasjon som er anbefalt, eller en viss grad av ego-oppløsning og emosjonelt gjennombrudd som er optimalt? Fremtidig forskning bør fokusere videre på prediktorenes interaksjon med hverandre, sammenligne deres effekt og undersøke hvordan utfordrende opplevelser samvarierer med emosjonelt gjennombrudd og andre viktige kovariater som sosial støtte, setting og intensjon. Hvordan ego-oppløsning eventuelt tilrettelegger for eller medierer mer direkte terapeutiske erfaringer som innsikt og tilhørighet, kan undersøkes ved hjelp av medieringsanalyser. I denne studien skilte integrasjon seg positivt ut som en viktig kontekstuell faktor og det ville vært spennende å se om dette blir

replikert i andre studier. I så fall kunne det ha fremhevet integrasjon som en grunnleggende prediktor innenfor set og setting.

Det vil også være viktig å få mer kunnskap om den fullstendige populasjonen av psykedelika-brukere. Dette kan eksempelvis gjøres ved å finne deler av populasjonen som ikke nås med rekrutteringsstrategier som i denne studien. En strategi kan være å utforme en spørreundersøkelse om negative erfaringer med psykedelika, slik som Carbonaro et al. (2016). Fremtidige studier bør også prøve å rekruttere på arenaer som når frem til undergrupper som foreløpig er lite representert i forskningslitteraturen, for eksempel via kanaler som ikke er nettbaserte, eller via nettbaserte forum som har en mer negativ eller nøytral assosiasjon til psykedelika. Dette blir viktig for å nå ut til de som har opplevd uheldig virkning, da det kan gi mer kunnskap om eventuelle negative erfaringer. Det er noen deltakere i denne studien som hadde hatt svært negative opplevelser. I fremtidige undersøkelser kan det tilrettelegges for kvalitative intervjuer med slike deltakerne for å få mer kunnskap om deres negative erfaringer.

5. Konklusjon

Rekreasjonell bruk av klassiske psykedelika var assosiert med en liten til stor positiv endring hos 85 prosent av deltakerne i et norsktalende utvalg over 18 år. Integrasjon, ego-oppløsning og emosjonelt gjennombrudd skilte seg ut som viktige positive prediktorer for subjektiv velvære. Grad av utfordrende opplevelser, omgivelser assosiert med natur eller seremoni, og terapeutisk eller søkende intensjon hadde lavere, men signifikante effekter. Resultatene er i tråd med tidligere empiri om viktige prediktorer ved psykedeliske opplevelser. Samtidig var den svært tydelige effekten fra integrasjon noe overraskende.

Ettersom undersøkelsen har flere begrensninger bør resultatene betraktes som hypotesegenererende, og ikke bekreftende. Det er fremdeles behov for mer epidemiologisk kunnskap for å kartlegge den fullstendige populasjonen av psykedelika-brukere og et behov for kreative rekrutteringsstrategier for å inkludere potensielt underrepresenterte subgrupper i forskningslitteraturen. Det vil også være viktig med mer inngående kunnskap om prediktorene og deres virksomme elementer, hvordan de interagerer med andre faktorer, samt hvordan ulik mengde av prediktorene påvirker senere utfall.

Referanseliste

- Aday, J. S., Davis, A. K., Mitzkovitz, C. M., Bloesch, E. K., & Davoli, C. C. (2021). Predicting Reactions to Psychedelic Drugs: A Systematic Review of States and Traits Related to Acute Drug Effects. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 4(2), 424–435. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.1c00014>
- Aday, J. S., Mitzkovitz, C. M., Bloesch, E. K., Davoli, C. C., & Davis, A. K. (2020). Long-term effects of psychedelic drugs: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 113, 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.017>
- Agin-Liebes, G., Haas, T. F., Lancelotta, R., Uthaug, M. V., Ramaekers, J. G., & Davis, A. K. (2021). Naturalistic use of mescaline is associated with self-reported psychiatric improvements and enduring positive life changes. *ACS Pharmacology and Translational Science*, 4(2), 543–552. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.1c00018>.
- Amada, N. , Lea, T. , Letheby, C. , & Shane, J. (2020). Psychedelic experience and the narrative self. An exploratory qualitative study. *Journal of Consciousness Studies*, 27(9–10), 6–33.
- Amsterdam, J. van, Opperhuizen, A., & Brink, W. van den. (2011). Harm potential of magic mushroom use: A review. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 59(3), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2011.01.006>
- Barrett, F. S., Bradstreet, M. P., Leoutsakos, J.-M. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). The Challenging Experience Questionnaire: Characterization of challenging experiences with psilocybin mushrooms. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1279–1295. <https://doi.org/10.1177/0269881116678781>
- Basedow, L. A., & Kuitunen-Paul, S. (2022). Motives for the use of serotonergic psychedelics: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 41(6), 1391–1403. <https://doi.org/10.1111/dar.13480>

- Bathje, G. J., Majeski, E., & Kudowor, M. (2022). Psychedelic integration: An analysis of the concept and its practice. *Frontiers in Psychology, 13*, 824077.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.824077>
- Begdache, L., et al. (2021). "Dynamic associations between daily alternate healthy eating index, exercise, sleep, seasonal change and mental distress among young and mature men and women." *Journal of Affective Disorders Reports, 5*, 100157.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100157>
- Bienemann, B., Ruschel, N. S., Campos, M. L., Negreiros, M. A., & Mograbi, D. C. (2020). Self-reported negative outcomes of psilocybin users: A quantitative textual analysis. *PLOS ONE, 15*(2), e0229067.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229067>
- Bogenschutz, M. P., Forchimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P., & Strassman, R.J. (2015) Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology, 29*(3):289-299.
<https://doi.org/10.1177/0269881114565144>
- Bravo, G., & Grob, C. (1989). Shamans, sacraments, and psychiatrists. *J Psychoactive Drugs, 21*(1), 123-128. <https://doi.org/10.1080/02791072.1989.10472149>
- Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic Treatments for Psychiatric Disorders: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Patient Experiences in Qualitative Studies. *CNS Drugs, 34*(9), 925–946. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00748-y>
- Breuer, J., & Freud, S. (1895) *Studies on Hysteria*. London: Hachette UK.
- Brun-Gulbrandsen, S. (1990) 'Hvor farlig er farlige stoffer?' [How Dangerous are Dangerous Substances?], in S. Brun-Gulbrandsen and B. B. Lind, eds, *Marihuana og hasjis: holdninger og bruk [Marijuana and Hashish: Attitudes and Use]* (Oslo: Universitetsforlaget, 1970), 9–26; A. Skretting, 'How Dangerous are Dangerous Substances?', *Nordic Journal of Alcohol Research, 7*, 137–45.

- Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R., & Schacter, D. L. (2008). The brain's default network: anatomy, function, and relevance to disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 1–38. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.011>
- Capaldi, C., Passmore, H.-A., Nisbet, E., Zelenski, J., & Dopko, R. (2015). Flourishing in nature: A review of the benefits of connecting with nature and its application as a wellbeing intervention. *International Journal of Wellbeing*, 5(4), 1–16. <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i4.449>
- 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*, 30(12):1268-1278. <https://doi.org/10.1177/0269881116662634>
- Carhart-Harris, R. L. (2018). The entropic brain—Revisited. *Neuropharmacology*, 142, 167–178. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.03.010>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M. J., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), Art. 7. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)
- Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Haijen, E., Kaelen, M., & Watts, R. (2018). Psychedelics and connectedness. *Psychopharmacology*, 235(2), 547–550. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4701-y>
- Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J. M., Reed, L. J., Colasanti, A., Tyacke, R. J., Leech, R., Malizia, A. L., Murphy, K., Hobden, P., Evans, J., Feilding, A., Wise, R. G., & Nutt, D. J. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(6), 2138–2143. <https://doi.org/10.1073/pnas.1119598109>

- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology*, *42*(11), 2105–2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Carhart-Harris, R. L., Kaelen, M., Bolstridge, M., Williams, T. M., Williams, L. T., Underwood, R., Feilding, A., & Nutt, D. J. (2016). The paradoxical psychological effects of lysergic acid diethylamide (LSD). *Psychological Medicine*, *46*(7), 1379–1390. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002901>
- Carhart-Harris, R., & Nutt, D. (2017) Serotonin and brain function: a tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, *31*(9), 1091-1120. <https://doi.org/10.1177/0269881117725915>
- 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/10.1177/0269881118754710>
- Cervinka, R., Röderer, K., & Hefler, E. (2012). Are nature lovers happy? On various indicators of well-being and connectedness with nature. *Journal of Health Psychology*, *17*(3), 379–388. <https://doi.org/10.1177/1359105311416873>
- Cohen, S. (1960). *Lysergic acid diethylamide: side effects and complications*. *J Nerv Ment Dis*, *130*(1), 30-40.
- Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004>
- Davis, A. K., 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>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- dos Santos, R. G., Bouso, J. C., & Hallak, J. E. C. (2017). Ayahuasca, dimethyltryptamine, and psychosis: A systematic review of human studies. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 7(4), 141–157. <https://doi.org/10.1177/2045125316689030>
- dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): A systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 6(3), 193–213. <https://doi.org/10.1177/2045125316638008>
- Erritzoe, D., Nutt, D.J., Carhart-Harris, R. (2017) Concerns regarding conclusions made about LSD-treatments (received 25 October 2016). (2017). *History of Psychiatry*, 28(2), 257–260. <https://doi.org/10.1177/0957154X17692197>
- Erritzoe, D., & Richards, W. A. (2017). Lessons to be learned from early psychedelic therapy in Denmark. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(7), 487–488. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1336252>
- Fejer, G. (2020, 3. august). The biggest challenges for psychedelic sciences today. *ICPR Conference*. <https://icpr-conference.com/the-biggest-challenges-for-psychedelic-science-today/>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE.
- Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*, 99(6), 686–696. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>
- Gashi, L., Sandberg, S., & Pedersen, W. (2021). Making “bad trips” good: How users of psychedelics narratively transform challenging trips into valuable experiences. *International Journal of Drug Policy*, 87, 102997. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102997>

- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and Efficacy of Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Psychotherapy for Anxiety Associated With Life-threatening Diseases. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 202(7), 513–520.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000113>
- George, J. R., Michaels, T. I., Sevelius, J., & Williams, M. T. (2019). The psychedelic renaissance and the limitations of a White-dominant medical framework: A call for indigenous and ethnic minority inclusion. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(1), 4–15. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.015>
- Golden, T. L., Magsamen, S., Sandu, C. C., Lin, S., Roebuck, G. M., Shi, K. M., & Barrett, F. S. (2022). Effects of Setting on Psychedelic Experiences, Therapies, and Outcomes: A Rapid Scoping Review of the Literature. I F. S. Barrett & K. H. Preller (Eds.), *Disruptive Psychopharmacology* (Bd. 56, s. 35–70). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/7854_2021_298
- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic Harm Reduction and Integration: A Transtheoretical Model for Clinical Practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 645246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645246>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197.
<https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), 649–665.
<https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>

- Griffiths, R. R., Richards, W. A., Johnson, M. W., McCann, U., & Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 621–632. <https://doi.org/10.1177/0269881108094300>
- Grob, C. (1996). *Psychiatric Research with Hallucinogens-what Have We Learned?* VWB, Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Grof, S. (1980). *LSD Psychotherapy*. Hunter House.
- Grund, J-P. C. (1993). *Drug use as a social ritual* (No. 4). *IVO-reeks*. Instituut voor Verslavingsonderzoek, Rotterdam. Hentet fra: <https://repub.eur.nl/pub/39132/>
- Haave, P., & Pedersen, W. (2020). The Promise and Demise of LSD Psychotherapy in Norway. *Social History of Medicine*, 34(2), 399-416. <https://doi.org/10.1093/shm/hkz128>
- Haijen, E. C. H. M., Kaelen, M., Roseman, L., Timmermann, C., Kettner, H., Russ, S., Nutt, D., Daws, R. E., Hampshire, A. D. G., Lorenz, R., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Predicting Responses to Psychedelics: A Prospective Study. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 897. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897>
- Halberstadt, A. L. (2015). Recent advances in the neuropsychopharmacology of serotonergic hallucinogens. *Behavioural Brain Research*, 277, 99–120. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2014.07.016>
- Halpern, J. H., & Pope, H. G. (1999). Do hallucinogens cause residual neuropsychological toxicity? *Drug and Alcohol Dependence*, 53(3), 247–256. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(98\)00129-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(98)00129-X)
- Hartogsohn, I. (2016). Set and setting, psychedelics and the placebo response: An extra-pharmacological perspective on psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1259–1267. <https://doi.org/10.1177/0269881116677852>

- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 205032451668332. SAGE Publications.
<https://doi.org/10.1177/2050324516683325>
- Hendricks, P. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2015). Psilocybin, psychological distress, and suicidality. *Journal of Psychopharmacology*, 29(9), 1041–1043.
<https://doi.org/10.1177/0269881115598338>
- Hughes, S. G. (1998). Prescribing for the elderly patient: why do we need to exercise caution?. *British journal of clinical pharmacology*, 46(6), 531–533.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.1998.00842.x>
- IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Jackson, S. W. (1994). Catharsis and Abreaction in the History of Psychological Healing. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 471–491.
[https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30094-7](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30094-7)
- Jacobsen, H. B., Stubhaug, A., Holmøy, B., Kvam, T. M., & Reme, S. E. (2021). Have Norwegians tried psilocybin, and do they accept it as a medicine? *Journal of Psychedelic Studies*, 5(1), 33–36. <https://doi.org/10.1556/2054.2021.00167>
- Jaeckel, L. (2021). Field Pharmacology and Naturalistic Placebos. *Medium*. <https://mind-foundation.medium.com/field-pharmacology-and-naturalistic-placebos-2274b998f8a3>
- Johansen, P.-Ø., & Krebs, T. S. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 270–279. <https://doi.org/10.1177/0269881114568039>
- Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (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>

- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 22(6), 603–620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Johnstad, P. G. (2021). Who is the typical psychedelics user? Methodological challenges for research in psychedelics use and its consequences. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(1), 35–49. <https://doi.org/10.1177/1455072520963787>
- Jungaberle, H., Thal, S., Zeuch, A., Rougemont-Bücking, A., von Heyden, M., Aicher, H., & Scheidegger, M. (2018). Positive psychology in the investigation of psychedelics and entactogens: A critical review. *Neuropharmacology*, 142, 179–199. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.06.034>
- Juul, T. S., Jensen, M. E., & Fink-Jensen, A. (2022). The use of classic psychedelics among adults: A Danish online survey study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2125069>
- Kałużna, A., Schlosser, M., Gulliksen Craste, E., Stroud, J., & Cooke, J. (2022). Being no one, being One: The role of ego-dissolution and connectedness in the therapeutic effects of psychedelic experience, *Journal of Psychedelic Studies*, 6(2), 111-136. Retrieved Oct 26, 2022, from <https://akjournals.com/view/journals/2054/6/2/article-p111.xml>
- Kelmendi, B., Kaye, A. P., Pittenger, C., & Kwan, A. C. (2022). Psychedelics. *Current Biology*, 32(2), R63–R67. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2021.12.009>
- Kettner, H., Gandy, S., Haijen, E. C. H. M., & Carhart-Harris, R. L. (2019). From Egoism to Ecoism: Psychedelics Increase Nature Relatedness in a State-Mediated and Context-Dependent Manner. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5147. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245147>
- 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, 623985. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.623985>
- Kočárová, R., Horáček, J., & Carhart-Harris, R. (2021). Does Psychedelic Therapy Have a Transdiagnostic Action and Prophylactic Potential? *Frontiers in Psychiatry*, 12, 661233. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.661233>
- Kopra, E. I., Ferris, J. A., Winstock, A. R., Young, A. H., & Rucker, J. J. (2022). Adverse experiences resulting in emergency medical treatment seeking following the use of magic mushrooms. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 36(8), 965–973. <https://doi.org/10.1177/02698811221084063>
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2013). Psychedelics and Mental Health: A Population Study. *PLoS ONE*, 8(8), e63972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063972>
- Kvam, T.-M., Stewart, L. H., & Andreassen, O. A. (2018). Psykedeliske stoffer i behandling av angst, depresjon og avhengighet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.1110>
- Kaasik, H., & Kreegipuu, K. (2020). Ayahuasca Users in Estonia: Ceremonial Practices, Subjective Long-Term Effects, Mental Health, and Quality of Life. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(3), 255–263. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1748773>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553–560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>
- Lancelotta, R. L., & Davis, A. K. (2020) Use of Benefit Enhancement Strategies among 5-Methoxy-N,N-Dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) Users: Associations with Mystical, Challenging, and Enduring Effects. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(3), 273-281. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1737763>

- Lebedev, A. V., Kaelen, M., Lövdén, M., Nilsson, J., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2016). LSD-induced entropic brain activity predicts subsequent personality change: LSD-Induced Entropic Brain Activity. *Human Brain Mapping*, 37(9), 3203–3213. <https://doi.org/10.1002/hbm.23234>
- Lebedev, A. V., Lövdén, M., Rosenthal, G., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2015). Finding the self by losing the self: Neural correlates of ego-dissolution under psilocybin: Finding the Self by Losing the Self. *Human Brain Mapping*, 36(8), 3137–3153. <https://doi.org/10.1002/hbm.22833>
- Lerner, M., & Lyvers, M. (2006). Values and Beliefs of Psychedelic Drug Users: A Cross-Cultural Study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38(2), 143–147. <https://doi.org/10.1080/02791072.2006.10399838>
- Levine, J., & Ludwig, A. M. (1966). The hypnodelic treatment technique. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 14(3), 207-215.
- Lewis, M. (2007). Stepwise versus Hierarchical Regression: Pros and Cons. Online Submission.
- Livne, O., Shmulewitz, D., Walsh, C., & Hasin, D. S. (2022). Adolescent and adult time trends in US hallucinogen use, 2002–19: Any use, and use of ecstasy, LSD and PCP. *Addiction*, add.15987. <https://doi.org/10.1111/add.15987>
- Ludwig, A., Levine, J., Stark, L., & Lazar, R. (1969). A clinical study of LSD treatment in alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 126(1), 59-69.
- Lumber, R., Richardson, M., & Sheffield, D. (2017). Beyond knowing nature: Contact, emotion, compassion, meaning, and beauty are pathways to nature connection. *PLOS ONE*, 12(5), e0177186. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177186>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity. *Cell reports*, 23(11), 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>

- Mans, K., Kettner, H., Erritzoe, D., Haijen, E. C. H. M., Kaelen, M., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Sustained, Multifaceted Improvements in Mental Well-Being Following Psychedelic Experiences in a Prospective Opportunity Sample. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 647909. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.647909>
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, Tolerability, and Efficacy of Psilocybin in 9 Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 67*(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n1110>
- Móro, L., Simon, K., Bárd, I., & Rácz, J. (2011). Voice of the Psychonauts: Coping, Life Purpose, and Spirituality in Psychedelic Drug Users. *Journal of Psychoactive Drugs, 43*(3), 188–198. <https://doi.org/10.1080/02791072.2011.605661>
- Müller, F., Dolder, P. C., Schmidt, A., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2018). Altered network hub connectivity after acute LSD administration. *NeuroImage: Clinical, 18*, 694–701. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.03.005>
- Nesvåg, R., Bramness, J. G., & Ystrom, E. (2015). The link between use of psychedelic drugs and mental health problems. *Journal of Psychopharmacology, 29*(9), 1035–1040. <https://doi.org/10.1177/0269881115596156>
- Nichols, D. E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics, 101*(2), 131–181. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2003.11.002>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews, 68*(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Norsk Psykedelisk Vitenskap (2020, 17. desember). *Dagens forskning på psykedelika, en oversikt – webinar med psykolog Kristoffer Andersen*. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=FYu-tK8zKv8&ab_channel=NorskPsykedeliskVitenskap

- Nour, M. M., Evans, L., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. L. (2016). Ego-Dissolution and Psychedelics: Validation of the Ego-Dissolution Inventory (EDI). *Frontiers in Human Neuroscience*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00269>
- Nutt, D., Erritzoe, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic Psychiatry's Brave New World. *Cell*, *181*(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.03.020>
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, *376*: 1558 – 65. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Nygart, V. A., Pommerencke, L. M., Haijen, E., Kettner, H., Kaelen, M., Mortensen, E. L., Nutt, D. J., Carhart-Harris, R. L., & Erritzoe, D. (2022). Antidepressant effects of a psychedelic experience in a large prospective naturalistic sample. *Journal of Psychopharmacology*, *36*(8), 932–942. <https://doi.org/10.1177/02698811221101061>
- Oram, M. (2014). Efficacy and Enlightenment: LSD Psychotherapy and the Drug Amendments of 1962. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, *69*(2), 221–250. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrs050>
- Orłowski, P., Ruban, A., Szczypiński, J., Hobot, J., Bielecki, M., Bola, M. (2022) Naturalistic use of psychedelics is related to emotional reactivity and self-consciousness: The mediating role of ego-dissolution and mystical experiences. *Journal of Psychopharmacology*, *36*(8):987-1000. <https://doi.org/10.1177/02698811221089034>
- Orsolini, L., Papanti, G. D., De Berardis, D., Guirguis, A., Corkery, J. M., & Schifano, F. (2017) The “Endless Trip” among the NPS Users: Psychopathology and Psychopharmacology in the Hallucinogen-Persisting Perception Disorder. A Systematic Review. *Front. Psychiatry* 8:240. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00240>
- Pallavicini, C., Cavanna, F., Zamberlan, F., de la Fuente, L. A., Ilksoy, Y., Perl, Y. S., Arias, M., Romero, C., Carhart-Harris, R., Timmermann, C., & Tagliazucchi, E.

- (2021). Neural and subjective effects of inhaled N,N-dimethyltryptamine in natural settings. *Journal of Psychopharmacology*, 35(4), 406–420.
<https://doi.org/10.1177/0269881120981384>
- Palmer, M., & Maynard, O. M. (2022). Are you tripping comfortably? Investigating the relationship between harm reduction and the psychedelic experience. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00662-0>
- Petranker, R., Anderson, T., & Farb, N. (2020). Psychedelic research and the need for transparency: polishing Alice’s looking glass. *Frontiers in Psychology*, 11, 1681.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01681>
- Pollan, M. (2018). *How to change your mind: What the new science of psychedelics teaches us about consciousness, dying, addiction, depression, and transcendence*. Penguin.
- Preller, K. H., Burt, J. B., Ji, J. L., Schleifer, C. H., Adkinson, B. D., Stämpfli, P., Seifritz, E., Repovs, G., Krystal, J. H., Murray, J. D., Vollenweider, F. X., & Anticevic, A. (2018). Changes in global and thalamic brain connectivity in LSD-induced altered states of consciousness are attributable to the 5-HT_{2A} receptor. *ELife*, 7, e35082.
<https://doi.org/10.7554/eLife.35082>
- Raison, C. L., Jain, R., Penn, A. D., Cole, S. P., & Jain, S. (2022). Effects of Naturalistic Psychedelic Use on Depression, Anxiety, and Well-Being: Associations With Patterns of Use, Reported Harms, and Transformative Mental States. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 831092. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.831092>
- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., Kalin, N. H., McDonald, W. M., & the Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research. (2020). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391–410.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>

- Richards, W. A. (2017). Psychedelic Psychotherapy: Insights From 25 Years of Research. *Journal of Humanistic Psychology, 57*(4), 323–337.
<https://doi.org/10.1177/0022167816670996>
- Roberts, C. A., Osborne-Miller, I., Cole, J., Gage, S. H., & Christiansen, P. (2020). Perceived harm, motivations for use and subjective experiences of recreational psychedelic ‘magic’ mushroom use. *Journal of Psychopharmacology, 34*(9), 999–1007. <https://doi.org/10.1177/0269881120936508>
- Roseman, L., Haijen, E., Idialu-Ikato, K., Kaelen, M., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2019). Emotional breakthrough and psychedelics: Validation of the Emotional Breakthrough Inventory. *Journal of Psychopharmacology, 33*(9), Art. 9.
<https://doi.org/10.1177/0269881119855974>
- Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Quality of Acute Psychedelic Experience Predicts Therapeutic Efficacy of Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Frontiers in Pharmacology, 8*, 974.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology, 30*(12), 1165–1180.
<https://doi.org/10.1177/0269881116675512>
- Russ, S. L., Carhart-Harris, R. L., Maruyama, G., & Elliott, M. S. (2019). States and traits related to the quality and consequences of psychedelic experiences. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 6*(1), 1–21.
<https://doi.org/10.1037/cns0000169>
- Schlag, A. K., Aday, J., Salam, I., Neill, J. C., & Nutt, D. J. (2022). Adverse effects of psychedelics: From anecdotes and misinformation to systematic science. *Journal of Psychopharmacology, 36*(3), 258–272.
<https://doi.org/10.1177/02698811211069100>

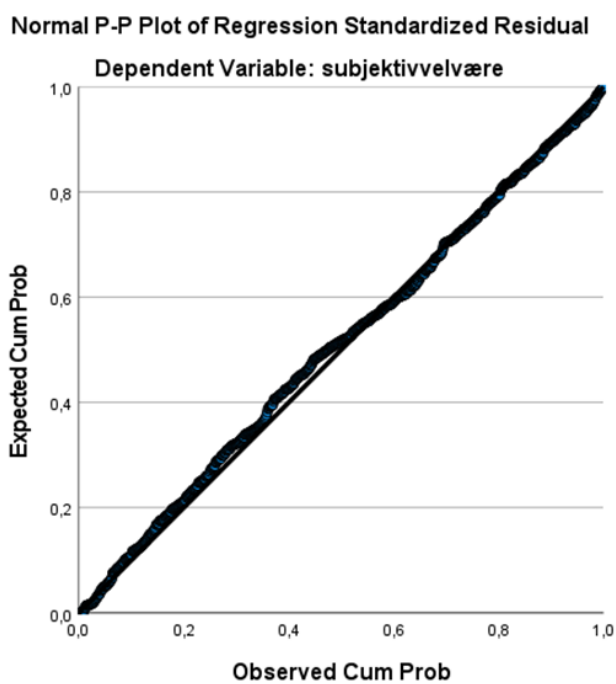
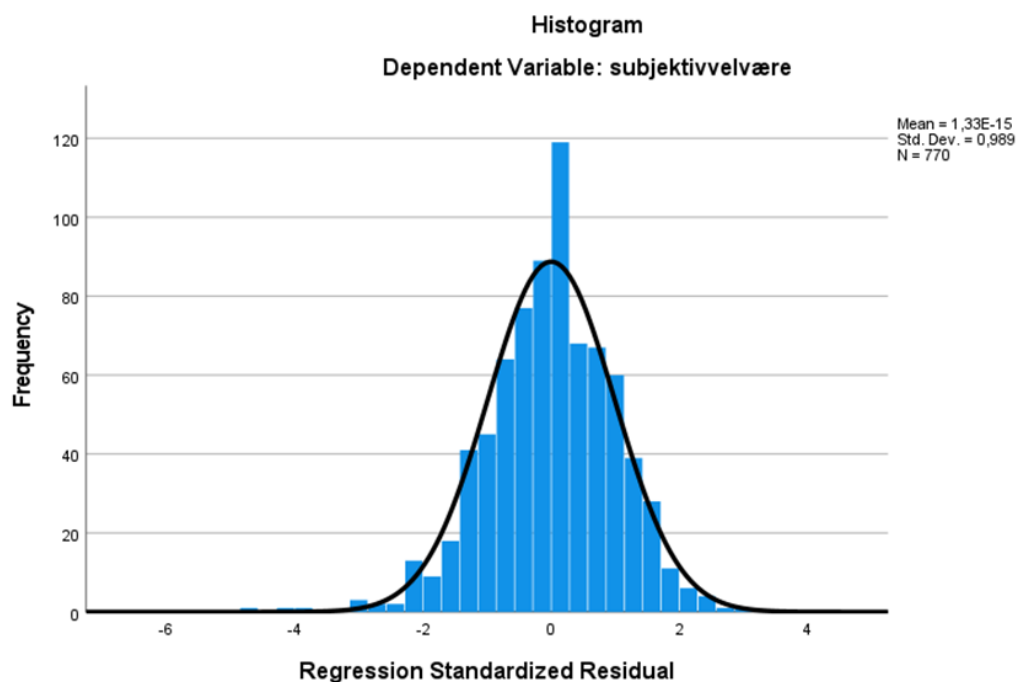
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 467–487.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Smigielski, L., Kometer, M., Scheidegger, M., Krähenmann, R., Huber, T., & Vollenweider, F. X. (2019). Characterization and prediction of acute and sustained response to psychedelic psilocybin in a mindfulness group retreat. *Scientific Reports, 9*(1), 14914. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50612-3>
- Spriggs, M. J., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Positive effects of psychedelics on depression and wellbeing scores in individuals reporting an eating disorder. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26*(4), 1265–1270. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01000-8>
- St. Arnaud, K. O., & Sharpe, D. (2022). Contextual Parameters Associated with Positive and Negative Mental Health in Recreational Psychedelic Users. *Journal of Psychoactive Drugs, 1*–10. <https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2039815>
- Studerus, E., Gamma, A., Kometer, M., & Vollenweider, F. X. (2012) Prediction of Psilocybin Response in Healthy Volunteers. *PLoS ONE 7*(2): e30800.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030800>
- Tagliazucchi, E. (2016, 13. april). Why People “Lose Themselves” When They Take LSD. Live Science. <https://www.livescience.com/54399-why-people-on-ld-lose-themselves.html>
- Tagliazucchi, E., Roseman, L., Kaelen, M., Orban, C., Muthukumaraswamy, S. D., Murphy, K., Laufs, H., Leech, R., McGonigle, J., Crossley, N., Bullmore, E., Williams, T., Bolstridge, M., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. (2016). Increased Global Functional Connectivity Correlates with LSD-Induced Ego Dissolution. *Current Biology, 26*(8), 1043–1050.
<https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.02.010>

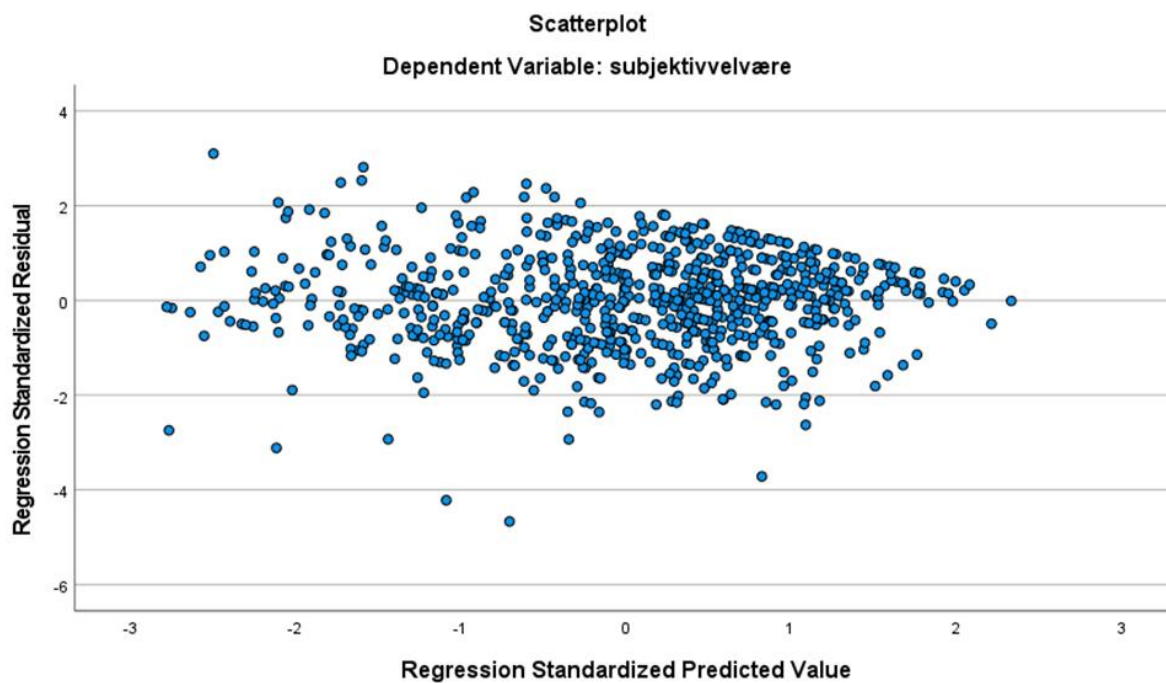
- Thompson, C., & Szabo, A. (2020). Psychedelics as a novel approach to treating autoimmune conditions. *Immunology Letters*, 228, 45–54.
<https://doi.org/10.1016/j.imlet.2020.10.001>
- Uthaug, M. V., Lancelotta, R., van Oorsouw, K., Kuypers, K. P. C., Mason, N., Rak, J., Šuláková, A., Jurok, R., Maryška, M., Kuchař, M., Páleníček, T., Riba, J., & Ramaekers, J. G. (2019). A single inhalation of vapor from dried toad secretion containing 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) in a naturalistic setting is related to sustained enhancement of satisfaction with life, mindfulness-related capacities, and a decrement of psychopathological symptoms. *Psychopharmacology*, 236(9), 2653–2666. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05236-w>
- Uthaug, M. V., van Oorsouw, K., Kuypers, K. P. C., van Boxtel, M., Broers, N. J., Mason, N. L., Toennes, S. W., Riba, J., & Ramaekers, J. G. (2018). Sub-acute and long-term effects of ayahuasca on affect and cognitive thinking style and their association with ego dissolution. *Psychopharmacology*, 235(10), 2979–2989. <https://doi.org/10.1007/s00213-018-4988-3>
- Walsh, R. (2003). Entheogens: True or false? *International Journal of Transpersonal Studies*, 22 (1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.24972/ijts.2003.22.1.1>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' Accounts of Increased “Connectedness” and “Acceptance” After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>
- Winkelman, M. J. (2021). The Evolved Psychology of Psychedelic Set and Setting: Inferences Regarding the Roles of Shamanism and Entheogenic Ecopsychology. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 619890. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.619890>

- Winstock, A. R., Barratt, M. J., Ferris, J. A., & Maier, L. J. (2017, 24. mai). *Global Drug Survey (2017). Key Findings Report*. (ndc:27345). Global Drug Survey, London. [GDS2017 - key findings report \(globaldrugsurvey.com\)](https://www.globaldrugsurvey.com/GDS2017-key-findings-report)
- Winstock, A. R., Maier, L. J., Zhuparris, A., Davies, E., Puljevic, C., Kuypers, K. P. C., Ferris, J. A., & Barratt, M. J. (2021, 1. desember). *Global Drug Survey (GDS) 2021. Key Findings Report*. (ndc:35257). Global Drug Survey, London. https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2021/12/Report2021_ExecutiveSummary.pdf
- Yaden, D. B., & Griffiths, R. R. (2021). The Subjective Effects of Psychedelics Are Necessary for Their Enduring Therapeutic Effects. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 4(2), 568–572. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00194>
- Yockey, R. A., Vidourek, R. A., & King, K. A. (2020). Trends in LSD use among US adults: 2015–2018. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 108071. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108071>
- Zeifman, R. J., Wagner, A. C., Watts, R., Kettner, H., Mertens, L. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Post-psychedelic reductions in experiential avoidance are associated with decreases in depression severity and suicidal ideation. *Frontiers in psychiatry*, 782. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00782>

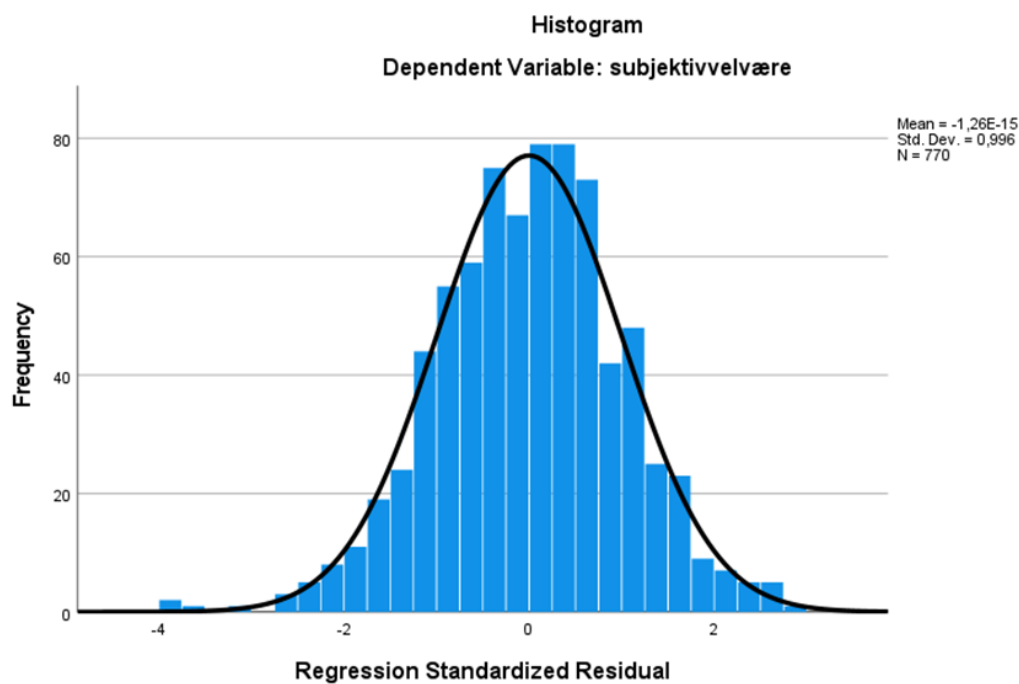
Appendiks A: tilleggsfigurer

Histogram, pp-plot og scatterplot av det siste trinnet i den første regresjonsanalysen

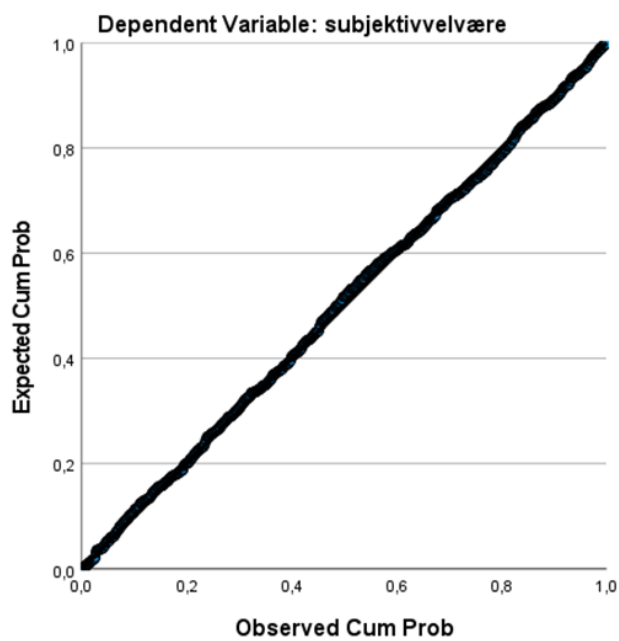




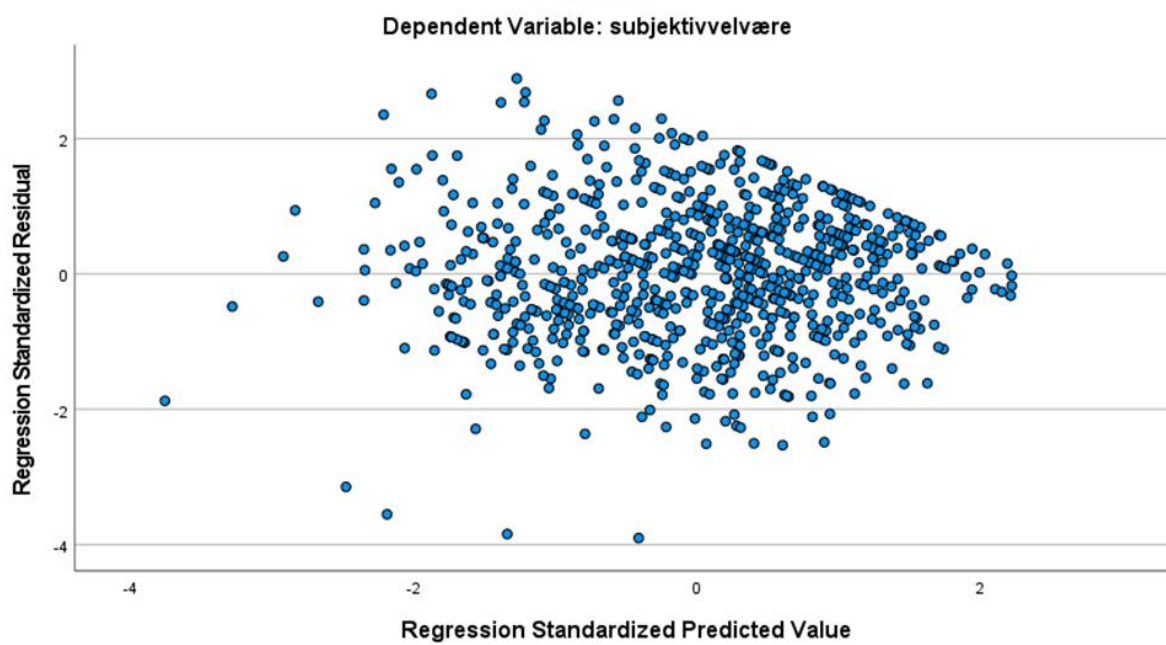
Histogram, pp-plot og scatterplot av det siste trinnet i den andre regresjonsanalysen



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



Appendiks B: spørreskjema

Internettundersøkelse om bruk av psykedeliske stoffer i Norge

Introduksjon

Denne anonyme undersøkelsen tar sikte på å kartlegge akutte og vedvarende effekter fra en minneverdig opplevelse etter inntak av et psykedelisk stoff. Hvis du noensinne har hatt en slik opplevelse, hadde vi satt stor pris på om du kunne ta deg tid til å gjennomføre undersøkelsen. Tips gjerne andre som du tror kan tenke seg å gjennomføre undersøkelsen.

Det spiller ingen rolle om bruken av det psykedeliske stoffet er tilbake i tid. Det spiller heller ingen rolle hvilket psykedelisk stoff som er brukt.

Undersøkelsen tar ca. 30-40 minutter å gjennomføre.

Din deltakelse er helt **anonym**. Det er helt frivillig å delta.

Hovedansvarlig for den vitenskapelige utformingen av undersøkelsen:

psykiater Tor-Morten Kvam

PsykForsk – Innovativ behandlingsforskning, Nordre Østfold DPS, Sykehuset Østfold HF

E-post: psykforsk@so-hf.no

Ansvarlig for databehandling er UiO, psykologisk institutt ved Cato Grønnerød og Henrik Børsting Jacobsen

Deltakelseskriterier

Kriterier for å kunne være med i studien:

1. Du må være 18 år eller eldre
2. Du må kunne lese, skrive og snakke flytende norsk
3. Du må ha hatt en minneverdig opplevelse etter å ha tatt et psykedelisk stoff

Formålet med studien

Vi ønsker å gjennomføre en anonymisert internettundersøkelse på norsk. Hovedformålet med studien er å kartlegge bruk av psykedeliske stoffer i Norge. Delmålene er 1) å studere egenopplevd endring av mål på psykiske lidelser og avhengighet etter en psykedelisk opplevelse, 2) å studere forekomsten av bivirkninger, samt varighet og alvorlighet av disse, 3) å studere hvilke faktorer som samsvarer med opplevd utbytte av og risiko knyttet til den psykedeliske opplevelsen.

Etiske betraktninger

Denne undersøkelsen bør ikke bli sett på som forsvar av psykedeliske stoffer eller en oppfordring til bruk av psykedeliske stoffer. Målet er å samle forskningsdata fra personer som allerede har brukt psykedeliske stoffer. Forskerne kan ikke ansvarliggjøres for konsekvenser av din bruk av psykedeliske stoffer.

Hva deltakelse i studien innebærer

Deltakelse i denne studien innebærer å fylle ut en undersøkelse på internett som vil ta omtrent 30-40 minutter. Du må fullføre undersøkelsen i løpet av én økt for at svarene dine skal kunne bli lagret.

Hvorfor skal du delta?

Vi tror at denne studien har vitenskapelig verdi og at den kan være personlig verdifull for deg. Vi ønsker at du skal delta fordi vi trenger å samle svar fra mange deltakere for å kunne karakterisere psykedeliske opplevelser og hvilke fordeler og ulemper de har. Fordelen for deg ved å delta er at du kan synes at denne undersøkelsen er en interessant mulighet til å tenke tilbake på en endret bevissthetsopplevelse. Selv om det ikke er noen økonomisk kompensasjon for deltakelse, vil du gi et viktig vitenskapelig bidrag, og du kan få ytterligere innsikt i erfaringene dine.

En ulempe med å delta i studien er at spørsmålene kan vekke ubehagelige minner. Dersom du har spørsmål om rus/psykisk helse etter å ha deltatt kan du henvende deg til Mental Helse på telefon: 116 123

Er min deltakelse konfidensiell?

Ja. Vi samler ikke inn identifiserbar informasjon som ditt navn, e-postadresse eller IP-adresse. Dine anonyme svar vil bare bli sett og analysert av prosjektgruppen. Ingen kommer til å få vite at du deltok i denne undersøkelsen med mindre du forteller dem. Vi kommer til å lagre dataene på en godkjent og sikker server. Forskningsansvarlig enhet er Psykologisk institutt (ved administrativ leder Joakim Dyrnes joakim.dyrnes@psykologi.uio.no). Universitetet i Oslos personvernombud er Roger Markgraf-Bye (personvernombud@uio.no). Ta kontakt med Henrik Børsting Jacobsen (h.b.jacobsen@psykologi.uio.no) eller Cato Grønnerød (catogro@psykologi.uio.no) dersom spørsmål om oppbevaring av data.

Hva slags informasjon kommer jeg til å måtte oppgi?

I begynnelsen av undersøkelsen vil du bli stilt noen grunnleggende spørsmål om alder, inntekt, utdanning og så videre. Deretter følger en del hvor du vil bli stilt spørsmål om tidligere bruk av psykedeliske stoffer. Så følger en kartlegging av selve den psykedeliske opplevelsen, inkludert standardiserte spørreskjema om viktige aspekter ved den psykedeliske opplevelsen slik som graden av følelsesmessig gjennombrudd, egoopløsning og utfordrende opplevelser. Deretter følger en del hvor du vil bli stilt spørsmål om vedvarende effekter etter opplevelsen. Til slutt følger mål på psykiske lidelser og avhengighet og om disse har endret seg som følge av den psykedeliske opplevelsen.

Hva skjer med resultatene fra denne studien?

Forskerne har til hensikt å publisere resultatene fra denne studien i en hovedoppgave ved Psykologisk institutt, deretter i vitenskapelige tidsskrift og på vitenskapelige konferanser.

Svarene dine vil ikke bli brukt i denne studien hvis du ikke fullfører undersøkelsen.

Din deltakelse i denne studien er frivillig. Fullførelsen av denne undersøkelsen vil være et tegn på at du samtykker til å være med i studien. Selv etter at du har startet undersøkelsen, kan du når som helst slutte å svare på spørsmålene. Hvis du stopper underveis, vil ingen av svarene dine bli brukt.

Hvordan begynner jeg?

Du kan begynne undersøkelsen ved å klikke "Neste" nederst på denne siden.

Det er viktig at du bare fullfører undersøkelsen én gang, og at du svarer på hvert spørsmål ærlig og oppriktig. Hvis du ikke er klar til å fullføre undersøkelsen nå, kan du gå tilbake til denne siden på et tidspunkt som passer for deg. Du kan når som helst avslutte undersøkelsen uten å måtte oppgi grunn ved å gå ut av siden du er på i nettleseren.

Under undersøkelsen må du ikke trykke på "tilbake -knappen" i nettleseren din fordi den kan slette svarene dine eller avslutte undersøkelsen for tidlig.

Ved å klikke på 'Begynn undersøkelse' nedenfor, bekrefter du at

- du har lest informasjonen over
- du oppfyller kriteriene for deltakelse i studien
- du samtykker til å delta
- du er minst 18 år og er klar over og enig i at anonyme forskningsdata om deg kan bli brukt i vitenskapelige publikasjoner

Dersom du har noen spørsmål om studien, vær vennlig å kontakte: Psykiater Tor-Morten Kvam; tor-morten.kvam@so-hf.no, Henrik Børsting Jacobsen (h.b.jacobsen@psykologi.uio.no) eller Cato Grønnerød (catogro@psykologi.uio.no)

Klikk under for å begynne undersøkelsen

Begynn undersøkelsen

Avbryt

Har du gjennomført undersøkelsen tidligere?

Ja

Nei

Er du 18 år eller eldre?

Ja

Nei

Kan du lese, skrive og snakke flytende norsk?

Ja

Nei

Har du noen gang hatt en minneverdig opplevelse knyttet til inntak av et klassisk psykedelisk stoff (LSD, psilocybin/fleinsopp/«magic mushroom», 2C-B, DMT, 5-MeO-DMT, peyote/meskalin eller ayahuasca)?

Ja

Nei

Vi setter stor pris på at du er villig til å være med på denne undersøkelsen, og at du er villig til å sette av tid til å gjennomføre den.

Beste hilsener

PsykForsk, Sykehuset Østfold HF

Biografiske data**1. Hvor gammel er du?**

18-25 år

26-35 år

36-45 år

46-55 år

55-65 år

66 år eller eldre

2. Vennligst oppgi kjønn

Kvinne

Mann

Annet

3. Hva er husholdningens totale inntekt (før skatt)?

Under 300 000 kr

300 000 – 399 999 kr

400 000 – 499 999 kr

500 000 – 749 999 kr

750 000 – 999 999 kr

1000 000 – 1249 999 kr

1250 000 – 1499 999 kr

Over 1500 000 kr

4. Hva er ditt utdanningsnivå?

Ikke fullført grunnskole

Fullført grunnskole

Fullført videregående opplæring

Fullført fagskole

Fullført universitets- og høyskolenivå, inntil 4 år

Fullført universitets- og høyskolenivå, mer enn 4 år

5. Hva er din sivilstatus?

Gift

Samboer

Skilt eller separert

Enkemann/kvinne

Enslig

6. Hva er din jobbstatus?

Jobber fulltid

Jobber deltid

Arbeidsledig

Uføretrygd eller Arbeidsavklaringspenger fra NAV

Pensjonist

Skolelev/student

Tidligere bruk av psykedeliske stoffer

7. Hvor mange ganger har du tatt psykedeliske stoffer tidligere?

Kun denne ene gangen

1-5 ganger

5-10 ganger

10-20 ganger

20-50 ganger

Mer enn 50 ganger

8. Hvor mange ganger har du tatt psykedeliske stoffer det siste året?

Kun denne ene gangen

1-5 ganger

5-10 ganger

10-20 ganger

20-50 ganger

Mer enn 50 ganger

Har ikke tatt psykedeliske stoffer det siste året

Den psykedeliske opplevelsen

Tidligere i undersøkelsen har du oppgitt at du tidligere har hatt en **minneverdig opplevelse** knyttet til inntak av et klassisk psykedelisk stoff. Det er fint hvis du kan bruke litt tid på å hente fram denne psykedeliske opplevelsen fra hukommelsen. Vær vennlig å svar på spørsmålene med tanke på den opplevelsen du husker best dersom du har hatt flere slike opplevelser.

9. Hvilket psykedelisk stoff tok du? (selv om mange tenker MDMA og ketamin har psykedeliske egenskaper, har vi ikke tatt med disse her siden de ikke regnes som klassiske psykedeliske stoffer)

LSD

Psilocybin/fleinsopp/«magic mushroom»

2C-B

Ayahuasca

DMT (N,N-dimethyltryptamine)

5-MeO-DMT (5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine)

Peyote/meskalin

Andre oppgi:

Andre oppgi:

10. Cirka når tok du det psykedeliske stoffet? Oppgi måned og år

11. Hvor godt husker du opplevelsen?

Ikke veldig godt

Noe

Ganske klart

Veldig klart

12. I hvilken setting tok du det psykedeliske stoffet?

Hjemme hos meg selv

Hjemme hos andre

Utendørs, i naturen

Utendørs, urbant miljø

Kirke/annen religiøs eller seremoniell/spirituell setting

På festival

Terapeutisk klinikk eller med guide/trip-sitter

Annet

Annet oppgi:

13. Fikk du støtte fra venner eller en guide, trip-sitter, terapeut eller lignende under den psykedeliske opplevelsen?

Jeg var alene

Jeg var ikke alene, og jeg fikk ikke veiledning eller støtte

Jeg var ikke alene, og jeg fikk veiledning eller støtte

14. Hva vil du si var den viktigste grunnen til at du tok det psykedeliske stoffet?

Rekreasjonelt: For moro skyld eller nysgjerrighet

Terapeutisk: ønske om ny innsikt, redusere symptomer, økt livskvalitet eller bearbeiding av vanskelige minner eller følelser

Søken etter en spirituell eller religiøs opplevelse

Flukt/pause fra ubehagelige følelser, livsutfordringer eller kjedsomhet

15. Dersom du tok det psykedeliske stoffet sammen med en terapeut, guide eller trip-sitter, hvordan vil du vurdere samarbeidet med denne?

Svært lite konstruktivt

Lite konstruktivt

Verken/eller

Litt konstruktivt

Svært konstruktivt

Ikke aktuelt, jeg tok ikke det psykedeliske stoffet sammen med en terapeut

16. Basert på effektene av det psykedeliske stoffet, hvordan vil du karakterisere dosen?

Lav

Moderat

Høy

17. I hvilken grad vil du si at du var forberedt på forhånd om hva en psykedelisk opplevelse kan innebære?

I svært liten grad

I liten grad

Verken/eller

I stor grad

I svært stor grad

18. I hvilken grad gikk du inn i den psykedeliske opplevelsen med en klar intensjon?

I svært liten grad

I liten grad

Verken/eller

I stor grad

I svært stor grad

19. I hvilken grad gikk du inn i den psykedeliske opplevelsen med et ønske om endring?

I svært liten grad

I liten grad

Verken/eller

I stor grad

I svært stor grad

20. Var du under påvirkning av et annet psykoaktivt stoff under (unntatt koffein eller nikotin) under den psykedeliske opplevelsen?

Hvis nei, hopp over neste spørsmål

Ja

Nei

Usikker

21. Hvilket eller hvilke stoff var du påvirket av?

Dissosiativer (Ketamin, PCP, etc.)

Cannabis (hasj, marihuana, THC)

Sentralstimulerende (amfetamin, metamfetamin, ritalin)

Kokain

Alkohol

Ecstasy/MDMA

Opiater (morfin, heroin, metadon, OxyContin, kodein, opium)

Flyktige stoffer (lim, etylklorid, lystgass, amylnitrat eller butylnitrat)

Angstdempende midler (benzodiazepiner, Valium, Vival, Stesosil, Xanor, Ativan, Rivotril, barbiturater, GHB, Rohypnol)

Andre oppgi:

22. I hvilken grad har du jobbet med å overføre eventuelle erfaringer, tanker, innsikter og holdninger fra den psykedeliske opplevelsen over til vanlig hverdag?

I svært liten grad

I liten grad

Verken/eller

I stor grad

I svært stor grad

23. I hvilken grad er du enig i at psykedeliske stoffer bør brukes terapeutisk?

Svært uenig

Litt uenig

Verken/eller

Enig

Svært enig

24. I hvilken grad fikk du økt forståelse for betydningen av tidligere livshendelser under den psykedeliske opplevelsen?

Ikke i det hele tatt

Minimalt

Litt
Moderat
Sterk
Ekstremt

25. I hvilken grad oppdaget du sammenhenger mellom nåværende og tidligere mellommenneskelige forhold under den psykedeliske opplevelsen?

Ikke i det hele tatt
Minimalt
Litt
Moderat
Sterk
Ekstremt

26. I hvilken grad oppdaget du nye eller glemte måter å håndtere vansker og utfordringer på under den psykedeliske opplevelsen?

Ikke i det hele tatt
Minimalt
Litt
Moderat
Sterk
Ekstremt

Emosjonelt gjennombrudd under den psykedeliske opplevelsen

I den neste seksjonen vil vi stille deg spørsmål om følelsesmessige (emosjonelle) gjennombrudd under den psykedeliske opplevelsen. Se tilbake på din minneverdige psykedeliske opplevelse. Nedenfor hvert utsagn er en linje med endepunktene 0 «Ikke i det hele tatt» og 100 «I veldig stor grad». Linjen er et slags termometer som kan brukes til å vurdere din opplevelse. Vennligst vurder i hvilken grad utsagnene stemmer overens med din opplevelse.

27. Jeg sto i vanskelige følelser som jeg vanligvis rømmer fra (angi tall 0-100)

28. Jeg opplevde en forløsning av en personlig konflikt/traume (angi tall 0-100)

29. Jeg følte meg i stand til å utforske vanskelige følelser og minner (angi tall 0-100)

30. Jeg hadde et følelsesmessig gjennombrudd (angi tall 0-100)

31. Jeg var i stand til å bearbeide ferdig et emosjonelt problem (angi tall 0-100)

32. Jeg oppnådde en emosjonell forløsning etterfulgt av lettelse (angi tall 0-100)

Egoopløsning under den psykedeliske opplevelsen

I den neste seksjonen vil vi stille deg spørsmål om graden av egoopløsning under den psykedeliske opplevelsen. Nedenfor hvert utsagn er en linje med endepunktene 0 «Ikke i det hele tatt» og 100 «I veldig stor grad». Linjen er et slags termometer som kan brukes til å vurdere din opplevelse. Vennligst vurder i hvilken grad utsagnene stemmer overens med din opplevelse.

33. Jeg opplevde oppløsning av mitt «jeg» eller ego (angi tall 0-100)

- 34. Jeg følte meg i ett med universet (angi tall 0-100)**
- 35. Jeg fikk en følelse av å være forent med andre (angi tall 0-100)**
- 36. Jeg opplevde å være mindre opptatt av min egen viktighet (angi tall 0-100)**
- 37. Jeg opplevde en nedbrytning av mitt «jeg» eller ego (angi tall 0-100)**
- 38. Jeg følte meg mindre opptatt av mine egne problemer og bekymringer (angi tall 0-100)**
- 39. Jeg mistet all fornemmelse av et ego (angi tall 0-100)**
- 40. All fornemmelse av selvet og identitet ble oppløst (angi tall 0-100)**

Utfordrende opplevelser

Instruksjon: Se tilbake på en bestemt opplevelse du har hatt etter å ha inntatt et klassisk psykedelisk stoff. Vennligst forsøk å rangere til hvilken grad du selv opplevde noen av de følgende fenomenene. Besvar hvert utsagn i henhold til dine følelser, tanker og erfaringer slik de var for deg i løpet av opplevelsen. Når du skal rangere, vennligst bruk følgende skala:

- 0 – ingen; ikke i det hele tatt
- 1 – veldig lite, klarer ikke bestemme meg
- 2 – litt
- 3 – moderat
- 4 – sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
- 5 – ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

41. Isolasjon og ensomhet

- Ingen; ikke i det hele tatt
- Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
- Litt
- Moderat
- Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
- Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

42. Tristhet

- Ingen; ikke i det hele tatt
- Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
- Litt
- Moderat
- Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
- Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

43. Hjertebank

- Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

44. Jeg hadde følelsen av at noe forferdelig kunne komme til å skje

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

45. Kjente kroppen min riste/skjelve

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

46. Sorg

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

47. Frykt

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

48. Redsel for å miste forstanden eller bli gal

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

49. Jeg følte for å gråte

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

50. Følelse av isolasjon fra andre og omgivelser

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

51. Følelser av fortvilelse

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

52. Jeg hadde følelsen av at andre var ute etter å ta meg

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

53. Jeg var redd tilstanden jeg var i ville vare evig

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

54. Engstelse

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

55. Jeg følte meg skjelven innvendig

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

56. Jeg følte virkelig at jeg opplevde min egen død

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

57. Jeg følte hjertet mitt slo uregelmessig eller hoppet over noen slag

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

58. Press eller tyngde i brystet eller magen

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt
Moderat
Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

59. Jeg følte at jeg var i ferd med å miste forstanden

Ingen; ikke i det hele tatt
Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

60. Jeg følte det som om jeg var død eller døende

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

61. Panikk

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

62. Følelse av fiendtlighet eller motvilje mot folkene rundt meg

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

63. Fortvilelse

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

64. Jeg følte meg isolert fra alt og alle

Ingen; ikke i det hele tatt

Veldig lite, klarer ikke bestemme meg

Litt

Moderat

Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)

Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

65. Følelsesmessig og/eller fysisk lidelse

- Ingen; ikke i det hele tatt
- Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
- Litt
- Moderat
- Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
- Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

66. Jeg følte meg skremt

- Ingen; ikke i det hele tatt
- Veldig lite, klarer ikke bestemme meg
- Litt
- Moderat
- Sterkt (tilsvarende andre sterke opplevelser)
- Ekstremt (mer enn noen gang før i livet)

Vedvarende effekter

I den neste seksjonen vil vi spørre deg om den psykedeliske opplevelsen har ført til endringer på lang sikt.

67. Har du opplevd vedvarende bivirkninger etter den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over de tre neste spørsmålene

- Nei
- Ja, av noen dagers varighet
- Ja, av noen ukers varighet
- Ja, av noen måneders varighet
- Ja, varighet mer enn ett år

68. Hvilke vedvarende (i motsetning til akutte) bivirkninger har du opplevd? Flere svaralternativer er mulig.

- Kvalme/oppkast
- Svimmelhet
- Angst/nervøsitet
- Paranoia
- Tristhet/nedstemthet
- Hodepine
- Konsentrasjonsvansker
- Uro
- Skyldfølelse
- Skam
- Irritabilitet/sinne

Andre, oppgi: _____

69. Har du måttet søke profesjonell helsehjelp for å kunne håndtere bivirkningene?

- Ja
- Nei

70. Hvor alvorlige var bivirkningene?

- Plaget meg ikke i det hele tatt
- Milde: påvirket ikke funksjon i hverdagen
- Moderate: påvirket funksjon i hverdagen
- Alvorlige: var ikke i stand til å fungere i hverdagen

71. Har du hatt flashbacks/gjenopplevd sanseopplevelser fra da du var under akutt påvirkning av det psykedeliske stoffet en stund etterpå?

Dersom nei, hopp over der neste spørsmålene

- Nei
- Ja, av noen dagers varighet
- Ja, av noen ukers varighet
- Ja, av noen måneders varighet
- Ja, varighet mer enn ett år

72. Hvor alvorlige var gjenopplevelsene?

- Plaget meg ikke i det hele tatt
- Milde: påvirket ikke funksjon i hverdagen
- Moderate: påvirket funksjon i hverdagen
- Alvorlige: var ikke i stand til å fungere i hverdagen

73. Har du i etterkant av den psykedeliske opplevelsen opplevd en lyst, nødvendighet eller trang til å innta det samme stoffet på nytt?

- Ja
- Nei

74. Har du i etterkant av den psykedeliske opplevelsen forsøkt å begrense inntaket av psykedeliske stoffer uten å få det til?

- Ja
- Nei

75. Sett i ettertid, hvor meningsfull var den psykedeliske opplevelsen?

- Ikke noe mer enn rutinemessige eller hverdagslige opplevelser
- Tilsvarende meningsfull som opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i uken
- Tilsvarende meningsfull som opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i måneden
- Tilsvarende meningsfull som opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i året
- Tilsvarende meningsfull som opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang hvert femte år
- Blant de 10 mest meningsfulle opplevelsene i livet mitt
- Blant de 5 mest meningsfulle opplevelsene i livet mitt
- Den mest meningsfulle opplevelsen i livet mitt

76. Sett i ettertid, hvor spirituell var den psykedeliske opplevelsen?

- Ikke noe mer enn rutinemessige eller hverdagslige opplevelser
- Tilsvarende spirituelle opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i uken
- Tilsvarende spirituelle opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i måneden
- Tilsvarende spirituelle opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i året
- Tilsvarende spirituelle opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang hvert femte år
- Blant de 10 mest spirituelle opplevelsene i livet mitt
- Blant de 5 mest spirituelle opplevelsene i livet mitt
- Den mest spirituelle opplevelsen i livet mitt

77. Sett i ettertid, hvor psykologisk utfordrende var den mest intense delen av opplevelsen?

- Ikke noe mer enn rutinemessige eller hverdagslige opplevelser
- Tilsvarende vanskelige eller utfordrende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i uken
- Tilsvarende vanskelige eller utfordrende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i måneden
- Tilsvarende vanskelige eller utfordrende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i året
- Tilsvarende vanskelige eller utfordrende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang hvert femte år
- Blant de 10 mest vanskelige eller utfordrende opplevelsene i livet mitt
- Blant de 5 mest vanskelige eller utfordrende opplevelsene i livet mitt
- Den mest vanskelige eller utfordrende opplevelsen i livet mitt

78. Sett i ettertid, hvor innsiktsgivende var opplevelsen?

- Ikke noe mer enn rutinemessige eller hverdagslige opplevelser
- Tilsvarende innsiktsgivende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i uken
- Tilsvarende innsiktsgivende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i måneden
- Tilsvarende innsiktsgivende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang i året
- Tilsvarende innsiktsgivende opplevelser som skjer i gjennomsnitt en gang hvert femte år
- Blant de 10 mest innsiktsgivende opplevelsene i livet mitt
- Blant de 5 mest innsiktsgivende opplevelsene i livet mitt
- Den mest innsiktsgivende opplevelsen i livet mitt

79. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende forandringer når det gjelder din trivsel eller tilfredshet med livet?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

80. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende forandringer når

det gjelder din oppfatning om formålet med livet?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

81. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende forandringer når det gjelder din oppfatning om meningen med livet?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

82. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende forandringer i forholdet ditt til andre mennesker (familie, venner, naboer, kolleger, fremmede etc.)?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

83. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende forandringer når det gjelder dine holdninger i livet?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

84. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende forandringer i forholdet ditt til naturen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig

Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
Ingen endring
Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

85. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende forandringer i humør eller sinnstemning?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
Ingen endring
Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

86. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende atferdsforandringer?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
Ingen endring
Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

87. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer i hvor spirituell du er?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
Ingen endring
Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

88. Vil du si at opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer i holdninger til døden?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
Ingen endring
Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig

Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig

Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

Endringer i psykiske lidelser og avhengighet

Vi er nysgjerrige på hvilke psykiatriske tilstander du eventuelt hadde før den psykedeliske opplevelsen du nettopp har beskrevet og hvordan disse tilstandene kan ha endret seg som følge av opplevelsen. Vær vennlig å oppgi om du har hatt en eller flere av disse tilstandene, og oppgi om tilstanden bedret seg, ble verre eller forble uendret som følge av den psykedeliske opplevelsen.

89. Hadde du tilstanden sosial angst før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål. Og tilsvarende for de neste spørsmålene.

Ja

Nei

90. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av den sosial angsten?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig

Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig

Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig

Ingen endring

Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig

Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig

Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

91. Hadde du tilstanden panikklidelse før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

Ja

Nei

92. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av panikklidelsen?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig

Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig

Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig

Ingen endring

Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig

Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig

Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

93. Hadde du tilstanden tvangslidelse (obsessive compulsive disorder; OCD) angst før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

Ja

Nei

94. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende

endringer av tvangslidelsen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

95. Hadde du tilstanden depresjon før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja
- Nei

96. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av depresjonen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

97. Hadde du tilstanden bipolar lidelse før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja
- Nei

98. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av den bipolare lidelsen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

99. Hadde du tilstanden psykose/schizofreni før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja
- Nei

100. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende

endringer av psykosen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

101. Hadde du tilstanden spiseforstyrrelse før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja
- Nei

102. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av spiseforstyrrelsen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

103. Hadde du tilstanden post-traumatisk stresslidelse (PTSD) før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja
- Nei

104. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av PTSDen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

105. Hadde du tilstanden hyperkinetisk forstyrrelse (attention deficit and hyperactivity disorder; ADHD) før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja

Nei

106. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av ADHDen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

107. Hadde du tilstanden autisme/Aspergers syndrom før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja
- Nei

108. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av autismen?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

109. Hadde du tilstanden nikotinavhengighet (dvs. daglig røyking) før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

- Ja
- Nei

110. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av nikotinavhengigheten?

- Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
- Ingen endring
- Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
- Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

111. Hadde du tilstanden alkoholmisbruk eller -avhengighet før den psykedeliske

opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

Ja

Nei

112. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av alkoholmisbruket eller -avhengigheten?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig

Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig

Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig

Ingen endring

Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig

Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig

Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

113. Hadde du en tilstand med misbruk eller avhengighet av illegale (narkotiske) stoffer eller vanedannende, reseptbelagte stoffer før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

Ja

Nei

114. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av misbruket/avhengigheten?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig

Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig

Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig

Ingen endring

Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig

Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig

Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

115. Er de diagnosene du eventuelt har oppgitt i de forrige spørsmålene, noe du har fått diagnostisert av lege, psykolog eller psykiater?

Ja

b. Nei, jeg har ikke blitt utredet, men jeg tror selv at jeg har tilstanden(e)

116. Hadde du selvmordsproblematikk (tanker, planer, forberedelser eller gjennomførte forsøk) før den psykedeliske opplevelsen?

Dersom nei, hopp over neste spørsmål.

Ja

Nei

117. Vil du si at den psykedeliske opplevelsen har ført til langsiktige og vedvarende endringer av selvmordsproblematikken?

Stor positiv endring som jeg anser som ønskelig

Moderat positiv endring som jeg anser som ønskelig
Liten positiv endring som jeg anser som ønskelig
Ingen endring
Liten negativ endring som jeg anser som uønskelig
Moderat negativ endring som jeg anser som uønskelig
Stor negativ endring som jeg anser som uønskelig

Avslutning

118. Er det noe du ønsker å kommentere om undersøkelsen, vær vennlig å gjør det her:

119. Nøyaktigheten av svarene vi samler inn og analyserer i denne anonyme undersøkelsen er veldig viktig for oss. Hvis du tror du ikke ga rimelig nøyaktig informasjon da du fullførte denne undersøkelsen (f.eks. hvis du ble distraherert og mistet fokus), vil vi sette pris på at du gir oss beskjed slik at dataene kan ekskluderes fra analysen.

Vennligst analyser svarene mine da jeg oppfatter dem som nøyaktige

Vennligst se bort ifra svarene mine

Takk for at du tok deg tid til å delta!